

UNIVERSITÉ DE PARIS. — FACULTÉ DE DROIT

Étude de la Législation Suisse
SUR
L'ASSURANCE CONTRE LA MALADIE
ET LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

THÈSE POUR LE DOCTORAT

Présentée et soutenue le Vendredi 1^{er} Juin 1900, à 8 h. 1/2

PAR

GABRIEL COMMAILLE

AVOCAT A LA COUR D'APPEL

Président : M. RAOUL JAY.

Suffragants : { MM. CAUWÈS, } *Professeurs.*
 { SOUCHON, }

PARIS

LIBRAIRIE NOUVELLE DE DROIT ET DE JURISPRUDENCE

ARTHUR ROUSSEAU, ÉDITEUR

14, RUE SOUFFLOT ET RUE TOULLIER, 13

1900

THÈSE

POUR LE DOCTORAT

La Faculté n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses; ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

UNIVERSITÉ DE PARIS. — FACULTÉ DE DROIT

Étude de la Législation Suisse
SUR
**L'ASSURANCE CONTRE LA MALADIE
ET LES ACCIDENTS DU TRAVAIL**

THÈSE POUR LE DOCTORAT

L'ACTE PUBLIC SUR LES MATIÈRES CI-APRÈS

Sera soutenu le Vendredi 1^{er} Juin 1900, à 8 heures 1/2

PAR

GABRIEL COMMAILLE

AVOCAT A LA COUR D'APPEL

Président : M. RAOUL JAY.

Suffragants : { MM. CAUWÈS, } *Professeurs.*
 { SOUCHON, }

PARIS

LIBRAIRIE NOUVELLE DE DROIT ET DE JURISPRUDENCE

ARTHUR ROUSSEAU, ÉDITEUR

14, RUE SOUFFLOT ET RUE TOULLIER, 13

1900





Digitized by the Internet Archive
in 2026

A MON PÈRE

A MON GRAND-PÈRE

LA LÉGISLATION SUISSE

SUR L'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS

DU TRAVAIL ET LA MALADIE

INTRODUCTION

SECTION I

LÉGISLATION SUR LES ACCIDENTS.

Jusqu'en 1875, la matière des accidents du travail était soumise, en Suisse, aux principes généraux, au droit commun. Le patron était tenu à une réparation complète, mais à la condition qu'il y eût une faute à lui imputable et c'était naturellement au demandeur, dans l'espèce à l'ouvrier, qu'incombait la charge de la preuve. La faute pouvait d'ailleurs consister soit en une négligence personnelle, soit en un mauvais choix.

En Suisse, le droit commun était, aux deux points de vue suivants, moins libéral que le Code civil français :

1^o L'ouvrier devait démontrer la faute du patron dans le choix de son préposé, tandis que l'art. 1382 du Code civil français est formel et ne fait aucune distinction : « On est responsable non seulement du dommage que l'on cause par son fait, mais encore de celui qui est causé par le fait des personnes dont on doit répondre... Les maîtres et les commettants sont responsables du dommage causé par leurs domestiques ou préposés dans les fonctions auxquelles ils les ont employés... » Le Code n'impose donc nullement à la victime de l'accident la preuve du mauvais choix de la part du commettant. 2^o La législation générale de la Suisse ne considérerait pas comme préposé du patron l'ouvrier lui-même ; en conséquence, la victime n'eut pas obtenu de dommages-intérêts en démontrant la faute de son camarade. D'une façon générale, au contraire, la jurisprudence française admettait la responsabilité du patron en cas d'accident survenu par la faute d'un ouvrier camarade de la victime.

En Suisse, comme en Allemagne, comme en Autriche, une législation spéciale ne tarda pas à s'établir en ce qui concerne la réparation des accidents du travail survenus dans l'exploitation des chemins de fer. Pourquoi en cette matière plus spécialement ? Parce que les compagnies de chemins de fer jouissent d'un véritable monopole. M. Numa Droz, dans l'*Etat de la question des accidents du travail* (Congrès international des accidents du travail, I, p. 14), s'exprime ainsi : « On a reconnu que le voyageur qui se livre à l'administration de ce genre de transports est le plus souvent hors d'état de voir le danger qui va l'atteindre, et, s'il le voit, de le prévenir. Prouver, en cas d'accident, la faute de l'administration est, le plus souvent, une impossibilité. D'ailleurs, c'est mettre la victime dans un état

d'infériorité notable que de l'obliger à faire cette preuve quand elle est possible. »

La loi fédérale du 1^{er} juin 1875 modifie singulièrement les principes en ce qui concerne les accidents survenus dans l'exploitation des chemins de fer et des bateaux à vapeur. Les compagnies deviennent responsables de tous les accidents, à moins qu'elles ne prouvent la faute ou la négligence du personnel étranger au transport du voyageur ou un cas de force majeure. Il faut d'ailleurs remarquer que la législation suisse distingue très nettement le « cas de force majeure » du « cas fortuit », le premier étant tout événement qu'aucune précaution n'aurait empêché, par exemple, un coup de foudre frappant l'ouvrier sur la voie ferrée. La loi du 1^{er} juin 1875 ne vise, remarquons-le, que les accidents survenus dans l'exploitation des chemins de fer. Si un accident frappait un ouvrier occupé à la construction de la voie, la responsabilité du concessionnaire n'était engagée qu'en cas de faute de sa part ; les principes généraux redevenaient applicables ; par conséquent le fardeau de la preuve tombait sur l'ouvrier demandeur. Une loi du 26 avril 1887 a modifié le texte dont nous venons de nous inspirer.

La loi fédérale du 1^{er} juin 1875 s'inspire de deux lois allemandes : l'une de 1838, spéciale à la Prusse ; l'autre de 1871 qui a généralisé et étendu à tout l'empire allemand la loi prussienne de 1838.

Au point de vue des *effets* de la loi de 1875, diverses hypothèses peuvent se présenter :

1^{er} *Cas*. — L'accident a été suivi de mort. Le chef d'entreprise doit les frais de traitement, des dommages-intérêts et éventuellement une indemnité aux personnes dont l'entretien était à la charge de la victime.

2^e *Cas.* — L'accident n'a pas été suivi de mort. Le chef d'entreprise doit les frais de traitement ainsi que la valeur du préjudice causé par l'incapacité de travail.

3^e *Cas.* — Si la victime s'est rendue coupable d'un crime, d'un délit, d'une infraction aux lois, aucune indemnité n'est due.

4^e *Cas.* — S'il y a dol ou négligence de la part du chef d'industrie, la victime peut obtenir une indemnité pécuniaire supplémentaire. Nous avons enfin à présenter les trois remarques suivantes : *a)* Le tribunal est chargé de fixer l'indemnité et il peut attribuer à la victime *soit* un capital *soit* une pension annuelle ; *b)* l'action en dommages-intérêts se prescrit par le délai de deux ans à dater de la mort ou de l'accident ; *c)* tout règlement qui limiterait ou exclurait l'obligation à l'indemnité est nul et de nul effet. C'est l'exclusion formelle de la clause que le droit anglais connaît sous le nom de « contracting act ».

La loi suisse du 1^{er} juin 1875 était un progrès certain dans le sens libéral ; mais elle était incontestablement trop étroite. Il faut constater, en effet, que les conditions du développement moderne de l'industrie ont eu pour résultat indéniable d'augmenter et de généraliser l'insécurité de l'ouvrier, d'aggraver pour lui les conséquences qui résultent soit des accidents survenus pendant le cours du travail, soit d'un chômage forcé, effet direct et fatal de l'accroissement illimité de la production industrielle.

Il était donc urgent d'établir une législation spéciale sur la réparation des accidents du travail et de généraliser ce principe là où il existait. La loi suisse du 23 mars 1877 étendit l'exception créée par la loi du 1^{er} juin 1875 à toutes les fabriques. Le propriétaire de la fabrique devint responsable, même en dehors du cas de faute spéciale prouvée

contre lui, à moins qu'il ne parvint à démontrer le cas de force majeure ou la faute de la victime. La loi de 1877 s'appliquait aux maladies professionnelles. Le Conseil fédéral avait le droit de désigner certaines industries occasionnant des maladies spéciales et de leur étendre la loi nouvelle. En exécution de cette disposition, un arrêté du Conseil fédéral du 19 décembre 1877 a désigné comme engendrant certainement et exclusivement des maladies déterminées les industries dans lesquelles on emploie les substances suivantes : 1° plomb, ses combinaisons et alliages ; 2° mercure et ses combinaisons ; 3° arsenic et ses combinaisons ; 4° phosphore ; 5° gaz irrespirables ; 6° gaz vénéneux ; 7° cyanogène et ses combinaisons ; 8° benzine ; 9° aniline ; 10° nitroglycérine ; 11° virus de la variole ou du charbon.

La loi de 1877 ne s'applique qu'aux fabriques. Qu'est-ce donc qu'une fabrique d'après la législation suisse ? De la fabrique la loi de 1877 donne la définition suivante : « Est fabrique tout établissement industriel où un nombre plus ou moins considérable d'ouvriers sont occupés simultanément et régulièrement, en dehors de leur demeure et dans un local fermé. » En cas de difficulté, c'est au Conseil fédéral qu'il appartient de décider si l'établissement est ou n'est pas une fabrique : « Lorsqu'il y a doute sur la question de savoir si un établissement industriel est ou n'est pas une fabrique, le Conseil fédéral prononce en dernier ressort, après avoir pris le préavis du Gouvernement cantonal. » Un arrêté du Conseil fédéral a posé quelques règles. D'après l'arrêté du 3 juin 1891 : « Sont considérées comme fabriques au sens de l'article 1 de la loi fédérale sur le travail dans les fabriques du 23 mars 1877 et placées sous le régime de la dite loi, sous la réserve qu'elles ré-

pondent aux conditions générales mentionnées dans l'article précité : *a)* Les exploitations qui travaillent avec plus de 5 ouvriers et emploient des moteurs mécaniques ou occupent des personnes âgées de moins de 18 ans ou présentent des dangers particuliers pour la santé et la vie des ouvriers; *b)* Les exploitations occupant plus de 10 ouvriers et ne présentant aucune des conditions mentionnées à la lettre *a*; *c)* Les exploitations occupant moins de 6 ouvriers et présentant des dangers exceptionnels pour la santé et la vie des ouvriers ou celles occupant moins de 11 ouvriers et présentant le type évident des fabriques. »

Dans les cas où la loi de 1877 est applicable, trois hypothèses peuvent se présenter :

I. Un accident est survenu dans l'exploitation d'une fabrique et a occasionné la mort d'un ouvrier ou employé; le patron ne prouve ni la faute de l'ouvrier, ni le cas de force majeure; il est entièrement responsable.

II. Il prouve l'un ou l'autre de ces deux faits; il est couvert de toute responsabilité.

III. Il prouve que l'accident est dû partiellement à la faute de l'ouvrier; il doit des dommages-intérêts réduits dans une juste proportion.

Signalons enfin que la loi du 23 mars 1877 prescrivait des mesures préventives contre les accidents résultant du travail, ainsi que l'institution d'inspecteurs nommés par le Conseil fédéral.

Il est intéressant, en étudiant l'histoire générale de la législation du travail en Suisse, de mentionner une tentative de réglementation sous forme de législation cantonale faite dans le canton de Genève par la loi du 26 juin 1878. Cette loi est relative à la responsabilité des entrepreneurs de chantiers envers leurs employés. Elle contient deux

principes : 1° L'entrepreneur est responsable par le seul fait que l'accident a eu lieu : *a*) dans son chantier ; *b*) à l'occasion de : travaux exécutés pour son propre compte ; 2° La loi lui impose, s'il veut dégager sa responsabilité, de faire la preuve que l'accident est dû ou bien à la faute de la victime, ou bien à un cas de force majeure.

Dans tous les cas que nous avons étudiés, le juge pouvait prononcer sur la question de dommages-intérêts en tenant compte des circonstances, d'après sa libre appréciation.

C'était un vice fondamental de ces lois. Cette liberté laissée au magistrat pouvait donner lieu à de nombreuses vexations : elle fut la cause de critiques très vives de la part des industriels aussi bien que de celle des pouvoirs publics. Sans doute le même principe avait été établi par la loi fédérale du 1^{er} juin 1875, mais pouvait-on sérieusement assimiler les entreprises des chemins de fer aux petites industries sans risquer d'entraîner la ruine de ces dernières ? Les plaintes furent nombreuses et motivées. Nous lisons dans le *Message fédéral* du 26 novembre 1880, page 2 (1) : « Tandis que certains juges se sont montrés réservés dans la fixation des dommages-intérêts, d'autres ont usé largement de la latitude que la loi leur a laissée. Il en est résulté une grande inégalité de traitement et une incertitude aussi pénible pour les ouvriers que pour les patrons. La création d'une jurisprudence uniforme qui remédierait à ces graves inconvénients, est, dans tout pays, une œuvre lente et difficile, mais surtout en Suisse où les règles du droit et de la procédure varient suivant les cantons. »

(1) Voir Jay. *La question des accidents du travail en Suisse*, p. 148.

Le même message, faisant allusion aux plaintes des industriels suisses ajoute : « Ceux d'entre eux qui ne disposent pas de ressources pécuniaires considérables, — et ce sont sans contredit les plus nombreux, — ne peuvent songer sans anxiété aux fatales conséquences que quelques accidents un peu graves auraient pour leur position financière, si le juge venait à fixer d'une manière exagérée les dommages-intérêts (1). »

C'est pour remédier à ces inconvénients que fut adoptée la loi du 25 juin 1881. Cette loi, pendant son élaboration, donna lieu à de très sérieuses résistances. La majorité de la Commission du Conseil des États s'était prononcée contre elle avec la dernière énergie. Nous lisons dans le rapport de la majorité de la Commission du Conseil des États du 21 février 1881 : « La majorité de la Commission ne veut pas prêter les mains à l'adoption d'une législation de ce genre, dans un domaine où le projet de loi sur la responsabilité civile des fabricants crée, en réalité, un principe qui n'existe nulle part dans le droit général des obligations. Elle ne veut pas de droit d'exception ; elle entend rester dans le droit commun même en ce qui concerne les ouvriers des fabriques. Elle veut que le fabricant fautif soit tenu à indemniser intégralement, que le fabricant non fautif ne soit pas tenu d'indemniser. Le même droit pour tous ! Dans une république surtout on doit bien se garder d'avoir deux poids et deux mesures et de bouleverser ainsi toutes les notions naturelles du tien et du mien. Même l'infériorité de position d'une classe de la société vis-à-vis des autres ne doit pas nous pousser à dévier des principes fondamentaux de la société civile (2). »

(1) Jay. *Loc. cit.*, p. 449.

(2) Jay. *Loc. cit.*, p. 451.

La Commission était alors d'avis, par une majorité de cinq membres sur sept, « de ne pas entrer en matière pour le moment sur une loi relative à la responsabilité civile des fabricants ».

Les membres de la minorité ne désarmèrent pas ; ils tentèrent de répondre à ces critiques. M. Blumer, dans le « rapport du 21 février 1881 », fait observer que l'article 5 de la loi sur les fabriques qui posait le principe et réglait les conditions de la responsabilité avait été proposé par le Conseil fédéral avec des modifications de très minime importance, qu'il avait été recommandé par la société commerciale et industrielle suisse et par un mémoire signé par 272 industriels. « Tout le monde, ajoute-t-il, était d'accord, dans le sein des Chambres fédérales, sur le principe qu'il fallait imposer au fabricant une responsabilité spéciale. L'article 5 de la loi avait été proposé à l'unanimité par la Commission du Conseil des États dans la forme où il avait été admis par les deux Chambres. »

M. Blumer ajoute que l'avis de la majorité, s'il était suivi, aurait des conséquences très regrettables. Il faudrait ne pas créer, dit-on, de législation spéciale, s'en tenir aux principes généraux, au droit commun. Mais alors l'ouvrier devrait fournir la preuve que le fabricant ou ses mandataires ont réellement occasionné l'accident dont il s'agit par leur propre faute. Or cela, dans la très grande majorité des cas, sera impossible à l'ouvrier : 1° Les témoins auxquels l'ouvrier devra faire appel seront ses camarades qui se garderont bien de s'exposer à perdre leur gagne-pain en fournissant une preuve contre leur propre patron ; 2° L'impossibilité peut tenir à des circonstances matérielles. Une explosion se produit dans une mine ; il y a un bouleversement général. Comment établir la faute du pa-

tron ? 3° Enfin l'ouvrier voudra-t-il se hasarder dans un procès dont l'issue est fort douteuse ? Ne préférera-t-il pas garder un silence prudent plutôt que de s'exposer à un renvoi ?

Les statistiques, d'ailleurs, sont très expressives. D'après le droit commun, l'ouvrier devant prouver la faute du patron restera tenu de tous les cas fortuits et de tous les accidents à cause inconnue. Or, la preuve de la faute ne peut pas être fournie dans 75 0/0 des cas s'il s'agit de fabriques, dans 90 0/0 des cas dans les mines. « Ces chiffres, conclut le rapport de la minorité, sont plus éloquents que les paroles pour nous montrer où nous conduirait la proposition de la majorité de la Commission. » Par 24 voix contre 18, le Conseil des États adopta l'opinion de la minorité.

Dans quels cas s'appliquait la loi de 1881 ? Elle ne visait que les fabriques, mais plusieurs gouvernements (notamment celui de Bâle et de Berne) avaient demandé soit l'extension à toutes les industries en général, soit aux industries particulièrement insalubres et dangereuses.

Les pouvoirs fédéraux se refusèrent à voter cette extension : Nous lisons, dans le rapport du 26 nov. 1880. (Voir *Message commercial fédéral* du 26 nov. 1880, page 6) : « L'étude des conditions de l'industrie des fabriques est à peine suffisante, après des années qu'en s'en occupe, pour fixer la responsabilité spéciale, celle des conditions de l'industrie n'a pas encore eu lieu, car l'occasion ne s'est pas présentée. Préciser pour chacune de ces dernières l'étendue de la responsabilité ne peut se faire à bref délai.

Quelques formules générales applicables à tout le monde ne satisferaient pas les intérêts des fabricants ni des

ouvriers de fabrique ; en sorte qu'il ne reste d'autre alternative, si l'on veut procéder sûrement et rapidement, que de régler la responsabilité pour l'industrie des fabriques qui est la mieux connue, sauf à en faire de même pour les autres industries au fur et à mesure que les besoins et les conditions de celles-ci auront été suffisamment étudiées (1). »

La loi du 25 juin 1881 déclare le patron responsable non seulement des accidents survenus par sa faute ou par celle de ses mandataires, mais encore de tout accident en principe. Il est cependant des cas où la responsabilité du patron disparaît complètement. Ce sont les suivants : 1^o cas de force majeure ; 2^o crimes ou délits provenant du fait d'un tiers et étant la cause directe de l'accident ; 3^o faute de la victime. Dans ces trois cas, la charge de la preuve incombe au patron.

Nous allons signaler trois hypothèses dans lesquelles, si la responsabilité patronale subsiste, elle est cependant diminuée : 1^o L'accident est survenu par cas fortuit. La responsabilité du patron est réduite, le juge fixant des dommages-intérêts moins élevés ; 2^o La victime a causé l'accident en *partie* par sa propre faute ; 3^o Les conséquences de l'accident sont aggravées par l'état de santé ou par des blessures antérieures de la victime.

Examinons ce que comprennent les indemnités ?

1^{er} *Cas*. — Décès de l'ouvrier survenu par suite de l'accident. Le patron devra payer : *a*) les frais de traitement ; *b*) les frais funéraires ; *c*) une fraction du salaire aux membres de la famille dont la victime était le soutien.

2^e *Cas*. — Blessure ou maladie. Seront à la charge du

(1) Jay, *Loc. cit.*, p. 155.

patron : *a*) les frais de traitement ; *b*) indemnité de chômage dont la valeur en capital ne doit excéder le sextuple du salaire annuel avec maximum total de 6.000 francs, à moins que l'accident ne donne lieu à des poursuites correctionnelles contre le patron.

C'est en ce dernier point surtout que la loi du 25 juin a singulièrement innové. Autrefois, nous l'avons vu, le tribunal était libre de fixer à sa guise le chiffre des dommages-intérêts ; sous l'empire de la loi de 1881, sa liberté est restreinte par l'établissement d'un chiffre maximum. Cette restriction constituait un recul énorme sur la législation antérieure, au détriment des ouvriers.

Pour être à peu près complet dans nos explications sur la loi du 25 juin 1881, il nous reste un certain nombre d'observations à présenter : 1° L'indemnité est fixée par le juge ; 2° Elle peut consister soit en un capital, soit dans le service d'une pension annuelle ; 3° Le droit à l'indemnité est incessible et insaisissable ; 4° Tout acte par lequel l'ouvrier renoncerait à ses droits ou accepterait une limitation dans la responsabilité du patron est nul et de nul effet ; 5° La prescription de l'action en indemnité est fixée à un an à dater de l'accident ; 6° Les contestations soulevées par l'application de la loi doivent être portées devant le juge cantonal dont les décisions sont susceptibles d'appel devant le tribunal fédéral ; 7° Des mesures sont prises par le législateur en faveur des patrons qui ont assuré leur personnel contre les risques prévus par la loi. Si le patron a contribué, pour moitié, au payement des primes, le montant des indemnités allouées par l'établissement d'assurances est déduit des dommages-intérêts imposés au patron.

La loi du 25 juin 1881 avait été très critiquée. Il était

néanmoins impossible de revenir au droit commun ; la solution contraire semblait s'imposer : généraliser et étendre à toutes les industries ou du moins à celles qui présentaient des dangers spéciaux pour la vie ou la santé des ouvriers les textes antérieurs qui ne visaient que les fabriques.

Il est d'ailleurs facile de constater par l'examen de certains tableaux statistiques que le nombre des accidents était sensiblement inférieur dans les *fabriques* aux chiffres enregistrés pour les autres industries. Dans la catégorie de *fabriques* on rangeait l'industrie textile, les industries chimiques, l'industrie de la fabrication des machines. Dans le message du Conseil fédéral du 7 juin 1886, p. 9, M. Jay relève les chiffres suivants qui représentent, pendant la période de 1879-1884, le nombre des adultes âgés de plus de 15 ans mortellement atteints. Sur 10.000 travailleurs :

1° Industrie textile.....	5.1
2° Industrie chimique	7.6
3° Fabrication des machines.....	7.8

Nous choisissons au hasard en dehors des fabriques et nous relevons pour des conditions identiques les chiffres ci-après :

1° Mines et carrières.....	34.7
2° Industries forestières.....	27.4
3° Construction des routes et voies ferrées.	20.1
4° Expédition et transport.....	37.3
5° Services personnels et domestiques ...	26.5

Il était donc absolument illogique d'établir une législation de faveur spéciale aux fabriques, puisque les accidents y étaient moins fréquents que dans la plupart des autres industries.

Il y eut un mouvement d'idées très fort en faveur de

l'extension des lois antérieures. Nous signalerons deux projets de loi : le premier fut déposé au mois de décembre 1884 par M. Decurtins et quinze cosignataires tendant à la revision des lois de la responsabilité ; le second qui fut adopté au mois de mars 1885 par le Conseil national émanait de M. Klein. Il invitait le Conseil fédéral à présenter un rapport sur la question de l'introduction d'une assurance générale obligatoire des ouvriers contre les accidents du travail. Le Conseil fédéral supprima cet article, estimant que la question exigeait de longues études préparatoires. Le Conseil national adopta simplement une motion de M. Klein aux termes de laquelle le Conseil fédéral était invité à soumettre à la revision les lois du 4^{er} juillet 1875 et du 25 juin 1881 dans le sens d'une plus grande extension de la responsabilité.

Ces divers projets de lois aboutirent au texte du 26 avril 1887 dont l'importance est grande dans l'histoire de la législation du travail en Suisse. Cette importance est attestée par les circulaires du Conseil fédéral des 25 octobre et 8 décembre 1887 qui attirent l'attention des gouvernements cantonaux sur la gravité de la loi. C'est pour en assurer l'exécution que furent rendues l'ordonnance d'Argovie (28 sept. 1888), celle du Tessin (13 août 1888), celle du Valais (26 nov. 1889) et celle de Bâle-campagne du 8 novembre 1890.

A quelles industries s'applique la loi nouvelle ? Une longue énumération est ici nécessaire. Elle vise : 1° toutes les fabriques ; 2° toutes les industries qui produisent ou emploient des matières explosibles ; 3° lorsqu'il y a plus de cinq ouvriers : *a*) industries de bâtiment ; *b*) voiturage par terre ; *c*) transport par eau ; *d*) pose et réparation des fils télégraphiques ou téléphoniques ; *e*) construction des

chemins de fer, tunnels, ponts et routes; *f*) exploitation des mines et carrières; *g*) travaux hydrauliques; *h*) tous les travaux qui se trouvent en corrélation avec les travaux des fabriques, alors même qu'ils ne s'effectuent pas dans les locaux fermés et aux travaux qui se rattachent à l'exploitation. Mais à ce propos, il importe de signaler une grave omission qui a soulevé, et à juste titre, de vives réclamations : l'exploitation des postes est restée en dehors du texte nouveau. (V. Grutlianer, du 24 sept. 1891.)

La loi de 1887 édicte les règles qui suivent et qui sont destinées soit à prévenir les accidents, soit à en porter la connaissance aux autorités compétentes : 1° La loi enjoint aux patrons de tenir un registre d'accidents qui doit porter la mention des indemnités payées et si un fonctionnaire chargé du contrôle s'aperçoit d'une insuffisance dans la fixation de l'indemnité, il devra en informer le Gouvernement cantonal qui prescrira une enquête. 2° La responsabilité du patron n'en subsiste pas moins s'il a confié à un tiers l'exécution de ses travaux. Ajoutons enfin que la loi nouvelle impose aux cantons l'obligation d'assurer aux indigents poursuivant une action en responsabilité le bénéfice de l'assistance judiciaire. 3° La loi de 1881 avait défendu les conventions ayant pour but de supprimer ou de limiter à *l'avance* la responsabilité du patron. La loi de 1887 permet d'attaquer et d'annuler même la convention survenue *après l'accident* si en vertu de cette convention la victime de l'accident n'a obtenu qu'une indemnité insuffisante (al. 2, art. 9, loi du 26 avril 1887). M. Alfred Martin a critiqué ces dispositions en disant que c'était créer un véritable droit d'exception qui dérogeait absolument aux règles communément admises en matière de conventions. Nous répondrons : 1° Qu'il n'y a dans cette prescrip-

tion de l'article 9 de la loi du 26 avril 1887 rien de nouveau. M. Alfred Martin cite lui-même la rescision pour cause de lésion et il l'approuve. 2° Il est des cas où il est nécessaire de déroger au droit commun; c'est en particulier toutes les fois qu'il s'agit de mesures de protection envers les faibles, et lorsque ces mesures sont destinées à mettre obstacle à des abus nombreux et journaliers, comme c'est le cas dans l'espèce qui nous occupe. 3° D'ailleurs, d'après le rapport de M. Schuler, inspecteur de la première circonscription pour les années 1888-1889, malgré de grandes difficultés d'exécution, l'utilité de l'article 9 de la loi de 1887 est démontrée (*Glanzend bewahrt* p. 36). 4° Dorénavant, les industriels soumis à la loi de 1884 devront tenir un registre des accidents qui contiendra les trois mentions suivantes : *a)* le jour de l'accident, ses suites et le jour de la déclaration; *b)* les indemnités payées; *c)* la provenance des sommes payées. Ces indications seront adressées aux autorités cantonales qui les transmettront à l'inspecteur des fabriques de l'arrondissement (art. 8 de la loi fédérale du 26 avril 1887). Dans leurs derniers rapports les inspecteurs se plaignent de l'inexécution de ces prescriptions dans la pratique. L'inspecteur de la deuxième circonscription déclare : « En 1891, le canton du Tessin n'a pas fait parvenir une seule déclaration d'accident à l'inspectorat des fabriques. Or il y a dans ce canton 40 établissements soumis à la loi; il est impossible qu'aucun accident ne s'y soit produit. »

Cette législation spéciale sur la responsabilité en matière d'accidents du travail était assurément un progrès, mais elle était encore bien insuffisante et donna lieu à de vives critiques que nous allons essayer de reproduire. On peut tout d'abord faire valoir en Suisse, comme dans tous les

autres pays des raisons très puissantes qui militent en faveur de l'abrogation de toute législation spéciale sur la responsabilité quant à la matière qui nous occupe et de l'établissement de l'assurance générale et obligatoire.

C'est qu'en effet les conditions du travail et la situation de l'ouvrier ont complètement changé avec le développement de l'industrie moderne. Jadis l'ouvrier vivait à la campagne ; il était connu de ses voisins dont il pouvait espérer et l'aide matériel et le secours moral dans les moments difficiles. Aujourd'hui, la campagne est désertée ; l'ouvrier vient s'entasser dans des centres industriels considérables avec des milliers de ses camarades ; il vit seul le plus souvent ; le lien de solidarité qui l'unit à sa famille devient plus lâche de jour en jour. Comment donc pourrait-il espérer un secours quelconque au moment de l'épreuve ou de la crise ? Autrefois, l'ouvrier était connu de son patron dont il partageait le genre de vie, les distractions et le travail ; de nos jours, un seul chef d'industrie a sous ses ordres des centaines de travailleurs ; il y a un abîme entre ouvriers et patrons tenant à la différence d'éducation, d'instruction, d'habitudes sociales.

La situation du travailleur est donc critique ; elle doit intéresser au premier chef tout homme de cœur. Or, toujours par suite des progrès et des inventions modernes, le nombre des accidents du travail a augmenté dans une large mesure. Il y a, tout d'abord, dans l'accident, fait brusque, instantané, brutal, quelque chose qui émeut bien plus vivement la conscience publique que la maladie, fait ordinaire et général, que la mort, fait fatal. Il est profondément révoltant de voir un ouvrier qui, la veille encore, travaillait à la production d'une branche déterminée d'industrie et qui, le lendemain, par suite d'un accident dont on

ne saurait en rien le rendre responsable, se trouve sans pain, sans secours. Très considérable est de nos jours le nombre des accidents survenus pendant le travail même et qui occasionnent soit la mort de la victime, soit une incapacité permanente absolue ou partielle, soit enfin une infirmité temporaire. Cela tient à de multiples raisons, dont voici les principales : 1° L'introduction de l'outillage mécanique et des usines à vapeur fait courir aux ouvriers des dangers nouveaux. Nous savons fort bien que l'on peut citer telle forme de l'industrie ancienne qui est restée à l'abri de tout progrès et qui n'en présente pas moins des dangers exceptionnels : l'industrie du transport par charrettes est, par exemple, infiniment plus dangereuse que celle du transport par chemins de fer, mais il est néanmoins impossible de généraliser ce fait très particulier. Dans le *Bulletin* d'avril 1898 de l'office du travail, on donne un extrait du tarif des primes d'une grande compagnie d'assurance contre les accidents : *La Préserve-trice*. Ces tarifs, dit le directeur de l'office du travail, donnent un aperçu très exact de la valeur relative des risques dans les diverses industries. Le taux de la prime est fort différent, suivant que l'industrie emploie ou non l'outillage mécanique. Et il donne les trois exemples suivants : a) *Fabriques de clous*. La prime à payer par l'industriel pour 100 francs de salaire quand il n'y a pas d'outillage mécanique est de 1 fr. 15. Dans le cas contraire, la prime monte à 1 fr. 35. b) *Ébénisterie*. Si l'industrie n'emploie pas d'outillage mécanique, la prime est de 1 fr. 30 0/0 du salaire ; si, au contraire, il y a outillage mécanique, elle est de 3 fr. 85 0/0. c) *Menuiserie*. On distingue le personnel employé et non employé aux outils mécaniques. La prime est de 1 fr. 30 dans le pre-

mier cas, de 3 fr. 85 0/0 dans le second. 2° Une des conditions de l'industrie moderne est le travail en commun : l'ouvrier peut donc être victime non seulement de sa faute ou de sa négligence mais encore de celles de son camarade. 3° Si l'on ajoute à ces considérations que le travail a été beaucoup accéléré, que le développement de l'industrie suppose un accroissement énorme d'industriels, que ce genre de travail présente des dangers plus sérieux que l'agriculture, on pourra considérer comme établi le fait que nous avons avancé.

Or, il faut d'autre part que l'ouvrier, même pendant la période de crise, soit assuré du minimum indispensable à la dignité et à la sécurité du foyer domestique, car c'est une vérité fondamentale, admise par toutes les sociétés modernes, spécialement par celles où le christianisme a fait sentir son influence essentiellement civilisatrice et bienfaisante que tout homme a droit à l'existence et cela d'une façon absolue.

Il est non moins certain que les législations spéciales ou générales sur la responsabilité en matière d'accidents du travail sont notoirement insuffisantes. Demander une réparation ultérieure des dommages causés par un accident est dans presque tous les cas pour l'ouvrier une impossibilité absolue pour les raisons que nous allons exposer : 1° L'ouvrier, avant de s'engager dans un procès dont l'issue est des plus douteuse, hésitera ; s'il obtient gain de cause, il se verra privé sûrement de son gagne-pain et trouvera difficilement emploi dans une autre industrie ; s'il perd, c'est encore plus sûrement la misère pour lui et pour sa famille. 2° S'il doit établir un fait quelconque devant la justice, il n'aura le plus souvent comme témoins que ses camarades qui craindront fort de

fournir une preuve contre leur patron qui, en définitive, tient en main leur destinée. 3° Les procès sont souvent fort longs ; comment vivre pendant ce temps-là ? Autant de questions qui se posent à la victime d'un accident, si bien que le plus souvent elle préférera renoncer à toute action et supporter sans demander aucune réparation les conséquences funestes du sinistre.

En Suisse, la législation sur la responsabilité fut très mal accueillie par les fabricants. Les critiques sont nettement exposées dans le *Rapport des Inspecteurs fédéraux des fa'riques sur leurs tournées d'inspection faites en commun* (mai 1879, p. 29). De ce rapport il résulte que de nombreux abus ont été commis dès la promulgation de la loi de 1877. Voici, en substance, les principaux : 1° Certains patrons ont essayé, au moyen d'un accord conclu à l'avance, de se couvrir de toute responsabilité en la faisant retomber sur un tiers ; 2° D'autres ont cru se mettre à l'abri en assurant leurs ouvriers contre *tout accident*, avec clause de déchéance de tout droit de l'ouvrier qui formerait une réclamation contre le patron ; 3° Il est arrivé que des communes ont renoncé d'avance au bénéfice des lois au nom de leurs ressortissants que les patrons refusaient d'employer à cause de leur faiblesse corporelle ou intellectuelle ; 4° Les patrons tentaient de se décharger de toute responsabilité au moyen de clauses conclues avec chaque ouvrier en particulier. M. Jay cite une de ces clauses dont nous reproduisons la copie.

*Responsabilité prévue par la loi fédérale sur les fabriques.
Accidents arrivés par la faute du lésé.*

N... a le... 18... au service de M. M. Y. Y. subi une

lésion, savoir : meurtrissure à un doigt qui a du être amputé.

Je certifie par le présent acte que la lésion que j'ai subie a été occasionnée par ma propre faute, attendu que, malgré la défense expresse contenue au règlement de la fabrique, j'ai nettoyé les rouages pendant qu'ils étaient en mouvement. En conséquence, je ne puis revendiquer aucun dédommagement ; M. Y... n'a, pour le cas dont il s'agit, aucune obligation à remplir à mon égard au sujet de la responsabilité prévue par la loi fédérale sur les fabriques, et je m'engage à ne jamais lui faire de réclamation.

X... le... 18... Sans signature, la personne lésée ne jouissant pas de ses droits et son tuteur ayant refusé de signer... »

La loi fédérale du 23 juin 1881 a, il est vrai, apporté des modifications au *moins théoriquement* et des rectifications à cet état de chose dans son article 10 ainsi conçu : « Les fabricants n'ont pas le droit, par des règlements, publications ou conventions particulières conclues avec leurs employés ou ouvriers ou avec des tiers (sauf le cas réservé de l'art. 9), de limiter ou d'exclure d'avance la responsabilité civile telle qu'elle est réglée à la présente loi. Toutes dispositions contraires sont sans valeur juridique. » Mais, en pratique, les abus étaient toujours aussi nombreux et les industriels se montraient toujours hostiles en grande majorité à la législation de responsabilité spéciale.

En 1883, le Conseil fédéral a ouvert une sorte d'enquête près des représentants de la grande et de la moyenne industrie pour savoir quels étaient les sentiments des industriels sur la responsabilité établie par les diverses lois en matière d'accidents du travail.

Le 24 août 1886, le département fédéral du commerce et de l'industrie s'est adressé à l'« Union du commerce et de l'industrie suisse » qui est une association privée, représentant autorisé des intérêts de la grande et de la moyenne industrie. Elle a fait connaître son opinion sur la question dans un rapport en date du 30 décembre 1878. Sa réponse est une énergique condamnation de la législation de responsabilité spéciale. Sans doute, les auteurs des lois de 1875 et de 1881 ont été animés de très louables intentions, mais on doit reconnaître qu'ils sont entrés dans une voie absolument fausse. Il y avait beaucoup à faire pour le sort de la classe ouvrière, mais c'était d'un tout autre côté que le législateur devait porter ses efforts et son attention. Remarquons que l'Union, avant de rendre réponse au département fédéral du commerce et de l'industrie, avait consulté un grand nombre d'associations privées et que la réponse des industriels interrogés avait été presque unanime dans le même sens.

Certaines associations commerciales ou industrielles, 120 sur 160, ont néanmoins exprimé le vœu que l'on étendrait à la plupart des industries la législation spéciale de responsabilité. Cela semble en contradiction absolue avec ce que nous venons d'exposer. Il n'en est rien. La pensée de ces associations était d'amener la ruine, la destruction de cette législation précisément par son extension même, par sa généralisation. Cependant, il convient de citer dans un sens opposé l'opinion de M. Blocher, directeur d'une filature, qui, en 1887 s'exprimait ainsi : « La législation sur la responsabilité exerce une action bienfaisante sur la situation économique des ouvriers, et cela d'autant plus que les sommes versées à titre d'indemnités aux ouvriers blessés vont là où elles sont le plus nécessaires. Il est

certain que, dès avant la promulgation de la législation spéciale, les entreprises sérieuses, lorsqu'elles n'indemnisèrent pas entièrement l'ouvrier atteint par l'accident, continuaient du moins à l'employer dans la mesure du possible ou lui fournissaient des secours, mais c'était une injustice de laisser absolument cet ouvrier à la merci du bon vouloir de l'entrepreneur ou de le faire tout simplement retomber à la charge des communes. Mais, pour assurer à la législation de responsabilité toute l'utilité qu'on peut en attendre, il est nécessaire de rendre l'assurance obligatoire. » (*Journal de Statistique suisse*, 1888, I).

Le Directoire commercial de Saint-Gall (*Kaufmanische Directorium de Saint-Gall*) considère que cette législation a soulevé une réprobation universelle et a mécontenté les patrons aussi bien que les ouvriers, les *premiers*, car il était très rigoureux de les déclarer responsables des cas fortuits, les seconds qui n'obtenaient pas une indemnisation intégrale quand l'accident provenait d'un cas fortuit ou de leur faute personnelle (1).

Cette législation était tellement mauvaise que ses auteurs étaient les premiers à en faire la critique. (Voir *Mémoire sur l'introduction en Suisse de l'assurance contre les accidents*, par L. Forrer, conseiller national. Annexe au message du Conseil fédéral du 28 nov. 1889, p. 77). M. Forrer s'exprime ainsi (2) : « Nous avons vu comment fonctionne notre système de la responsabilité civile ; nous n'en avons pas rapporté une impression favorable. Toutes les œuvres humaines étant imparfaites, l'homme qui réfléchit est toujours en quête de mieux ; il tient volontiers que ce qui

(1) Jay. *Loc. cit.*, p. 171.

(2) Jay. *Loc. cit.*, p. 175.

existe est mauvais ; il est prévenu contre l'état de choses qu'il a sous les yeux. Comme les préventions ne sont pas bonnes conseillères, nous nous sommes efforcés d'arriver à une conviction sérieuse et raisonnée. Cette conviction nous enseigne que le système actuel n'a pas donné de résultats satisfaisants quoiqu'on ait essayé loyalement de l'améliorer et de le rendre conforme aux besoins légitimes des ouvriers et des employeurs. »

Voici quels sont les principaux griefs que l'on pouvait faire valoir contre la législation de responsabilité : a) Elle excite les patrons contre les ouvriers et, au lieu d'amener la paix et la concorde si nécessaires au point de vue individuel, industriel et social, elle déchaîne la guerre de tous contre tous. Le patron, en effet, est responsable, sauf deux cas : faute de la victime, cas de force majeure. Très rarement le patron attaqué par l'ouvrier se résignera à reconnaître de prime abord, sans discussion, le droit de ce dernier : le plus souvent, pour ne pas dire toujours, le chef d'entreprise résistera : d'où un procès est nécessaire si l'ouvrier veut obtenir la reconnaissance de son droit et une indemnité. L'accès des tribunaux est difficile à l'ouvrier. Il importe cependant de faire observer que la loi de 1887 a pris ses précautions pour qu'il en soit autrement. L'article 6 de cette loi est ainsi conçu : « Les cantons devront par voie de disposition législative ou réglementaire : 1° Assurer, sur leur demande, aux personnes indigentes qui ouvriront une action en vertu de la présente loi ou de celles du 1^{er} juillet 1875 et du 25 juin 1881, pour autant que cette action ne paraîtra pas déjà mal fondée à premier examen, le bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite ainsi que la remise de tous cautionnements, frais d'expertise, émoluments de justice et taxes de timbres ;

2° Pourvoir à ce que ces procès se jugent aussi rapidement que possible. Art. 7 : Dans les procès soumis au jugement du tribunal fédéral, le demandeur indigent dont les prétentions ne paraîtront pas sans fondement à premier examen, sera dispensé du dépôt des frais de justice et de tous cautionnements prévus par l'article 26 de la loi fédérale du 13 juillet 1855 (Voir cette loi). En outre, les frais dont le demandeur doit faire l'avance à teneur de l'article 23 de cette même loi et, le cas échéant, toutes indemnités de témoins et tous émoluments de chancellerie seront supportés par la caisse du tribunal. »

Malgré ces dispositions très favorables à l'ouvrier, celui-ci hésitera à intenter une action contre son patron, car il sera sûr de perdre son travail dans ce cas et d'être difficilement admis chez un autre entrepreneur. Souvent on trouve la renonciation de l'ouvrier dans les procès-verbaux dressés à la suite de l'accident. L'ouvrier déclare : « Je ne voulais pas perdre ma situation. » (V. Rapport de l'inspecteur de la première circonscription, 1888-1889, p. 36.) Les procès-verbaux portent : « Le blessé n'a pas trouvé l'indemnité suffisante, mais placé dans l'alternative d'accepter cette indemnité ou de quitter le travail, il s'est prononcé pour le premier parti. » (V. Rapport de l'inspecteur de la 1^{re} circonscription, 1886-1887, p. 30. V. Rapport de l'inspecteur de la 3^e circonscription, 1884-1885, p. 101.)

Il était d'autant plus difficile à l'ouvrier de trouver un nouvel emploi qu'une entente intervenait très fréquemment entre les patrons dans le but d'écarter l'ouvrier plaignant. D'ailleurs, même en dehors de toute entente, il était très délicat pour un patron de recevoir un ouvrier déjà victime d'un accident. Supposez en effet qu'un nouvel

accident vienne à se produire : il est facile de se rendre compte de l'embarras du patron qui sera dans l'impossibilité absolue de distinguer les causes et les conséquences des deux accidents.

b) Malgré les précautions prises par la loi de 1887, précautions tendant à faciliter à l'ouvrier indigent l'accès des tribunaux, les procès s'éternisaient ; la procédure était très longue. M. Forrer ne cite-t-il pas des procès en responsabilité qui ont duré l'un deux ans, l'autre trois ans et deux jours (Forrer, *loc. cit.*, page 56, 57).

Comment vivre sans travail pendant un aussi long délai ?

c) Ce temps écoulé, le tribunal rend son jugement : très rarement il sera favorable à l'ouvrier. N'oublions pas en effet que le patron est couvert de toute responsabilité s'il parvient à démontrer que l'accident résulte soit d'un cas fortuit, soit de la faute de la victime. C'est alors que les abus sont à craindre ! Très souvent on étendra démesurément le sens de l'expression *cas fortuit*. Plus souvent encore le patron se fera délivrer, le jour même de son contrat avec l'ouvrier, un certificat dont nous avons indiqué la nature ci-dessus et d'après lequel le travailleur reconnaît *a priori* sa faute ou sa négligence. Enfin, même en l'absence d'une pareille clause, rien n'est plus facile, pour peu que l'on veuille y mettre de la bonne volonté et de l'attention, que de relever une violation, d'un règlement, une imprudence, fût-elle légère, à la faute d'un ouvrier. Il ne faudrait pas assimiler, en effet, la situation du travailleur occupé du matin au soir dans la même fabrique, au même labeur, à celle d'un homme de sang-froid. Bien des fautes, bien des négligences qui seraient inexcusables chez ce dernier, trouvent chez le premier au moins des atténuations

sensibles à leur gravité, étant pour ainsi dire fatales, inhérentes au travail lui-même. L'ouvrier est souvent pressé, fatigué par une attention continuelle; il s'habitue au danger qu'il court journellement et néglige quelquefois des précautions indispensables. Le travail se prolonge; l'attention s'émousse; les nerfs agissent. N'est-on pas en droit de se révolter contre une législation qui permet à un homme de profiter, de tirer parti de la faiblesse de son semblable et de saisir un moment où la fatigue l'emportera sur la volonté pour se couvrir de toute responsabilité à son égard? Ce que nous affirmons repose d'ailleurs sur des faits certains. Une statistique allemande permet de se rendre compte du fait suivant : le nombre d'accidents augmente avec la prolongation des travaux. Voici les chiffres que nous relevons :

6-7 heures du matin.....	436 accidents.
7-8 —	794 —
8-9 —	815 —
9-10 —	1.069 —
10-11 —	1.590 —
1-2 heures du soir.....	745 —
2-3 —	1.037 —
3-4 —	1.243 —
4-5 —	1.278 —
5-6 —	1.306 —

L'Institut impérial d'assurances allemand déclare : « Le nombre des accidents augmente d'une manière extraordinairement rapide à mesure que la fatigue et l'affaiblissement de l'ouvrier se développent insensiblement. » Dans ces conditions, il est toujours facile au patron de relever une négligence quelconque à la charge de l'ouvrier.

d) Une critique très grave, spéciale à la loi de 1881,

est celle que l'on peut faire valoir contre la fixation d'un maximum que le juge ne peut dans aucun cas dépasser. Cette détermination générale d'une somme maxima se comprend fort bien dans une législation qui admet que le patron supporte même les cas fortuits, même les accidents survenus par suite de la faute de l'ouvrier, pour toutes les législations qui, autrement dit, ont adopté le principe du risque professionnel, comme c'est le cas pour la loi française du 9 avril 1898. Mais elle est absolument inique dans un système qui laisse à la charge de l'ouvrier les sinistres survenus par cas fortuit, par sa faute ou même par sa négligence ou imprudence et qui, dans ces hypothèses, refuse au travailleur tout droit à indemnité. Ne faut-il pas, comme contre-partie nécessaire, dans une législation de ce genre, que la faute du patron entraîne une responsabilité illimitée? Cela nous paraît absolument logique et d'une justice élémentaire.

M. Forrer (Voir le *Mémoire* de M. le Conseiller national Forrer, p. 3) cite un exemple qui met en relief d'une façon saisissante le vice fondamental de la loi de 1881 quant au point que nous avons signalé : « Trois ouvriers ont été en même temps victimes d'un accident. Le dommage subi par A est de 8.000 fr. ; par B de 7.000 fr. ; par C de 6.000 fr. Suivant la teneur de la loi, chacun reçoit autant que l'autre, soit 6.000 fr. Une réduction proportionnelle sur la base du maximum légal pour le cas le plus grave que l'on puisse imaginer est inadmissible et serait injustifiable. L'apprenti D ne reçoit pas de salaire. Il est victime d'un accident et perd le bras droit. D'après les prescriptions relatives au maximum d'indemnité, les dommages-intérêts ne peuvent s'élever, outre les frais pour traitement médical et les soins qu'à six fois au plus

le montant du salaire annuel. Le salaire annuel est égal au salaire quotidien $\times 300$ qui, dans l'espèce, est 0. Faisons notre calcul : $0 \times 300 \times 0 = 0$ (1).

Citons un second exemple donné par le Grutlianer du 7 mars 1891. Il s'agissait d'un conducteur de locomotives victime d'un accident. Le tribunal de Zurich lui accorda une indemnité de 25.000 fr. La victime n'eût pu, quelle que fût la gravité du dommage causé, obtenir plus de 6.000 fr, si, au lieu d'être employée par une compagnie de chemin de fer, elle avait appartenu à une des industries privées prévues par la loi de 1887; il faut avouer que c'est tout au moins très étrange.

e) Nous n'avons pas encore abordé le vice fondamental de la législation suisse : nous voulons parler de sa spécialité, de l'insuffisance de son extension. Nous n'ignorons pas que des progrès certains ont été réalisés dans ce sens; il suffit, pour s'en rendre compte, d'établir une comparaison entre la loi de 1887 et les trois lois précédentes de 1875, 1877, 1881. Néanmoins, l'insuffisance de la loi de 1887 est notoire. Qu'on en juge par le texte suivant : Loi du 26 avril 1887, al. 2, art. 1^{er} : « Sont soumis à la présente loi : ... 2° Les entreprises, industries et travaux désignés ci-après, *lorsque les patrons occupent, pendant le temps du travail plus de cinq ouvriers.* » Ce texte limite donc sensiblement le champ d'application de la loi de 1887. Le nombre d'accidents survenus en dehors du domaine de la législation nouvelle est extrêmement considérable. Du 1^{er} avril 1888 au 31 mars 1889, on compte 3.466 accidents survenus à des travailleurs ne pouvant invoquer, par suite de leur genre de travail, les textes

(1) Jay. *Loc. cit.*, p. 484.

de 1887. Sur ce nombre, 157 ont entraîné la mort de la victime, 85 une invalidité absolue. Les autres ont valu aux ouvriers victimes 102. 355 jours de maladie.

Il est évident que l'extension de la législation suisse à toutes les industries, la suppression du maximum établi par la loi de 1881, au moins dans le cas de faute lourde du patron, réaliseraient de sensibles progrès. Mais il ne faudrait pas croire que ces réformes auraient pour effet de diminuer le nombre des procès : le contraire aurait lieu. Du reste, on peut affirmer que tous les intéressés, en Suisse, à cette question protestent contre cette généralisation de la loi de 1881 qui, d'après eux, aurait d'immenses inconvénients. Le maximum de l'indemnité d'une part, la limitation à certaines industries d'autre part, ne paraissent pas, même aux représentants attitrés des ouvriers, comme pouvant être supprimés.

Le Conseil fédéral, dans son message du 28 novembre 1883, déclare : « Nous ne pouvons pas soumettre tous les employeurs à la garantie des risques professionnels, parce que certains d'entre eux seraient incapables de satisfaire aux obligations qui leur incomberaient. Aussi la sollicitude légale qui devrait s'appliquer à tous n'a-t-elle pu s'appliquer jusqu'ici qu'à des classes déterminées de salariés et souvent ce sont ceux-là même dont il serait le plus nécessaire de s'occuper qui sont négligés. En revanche, quelques employeurs, de petits industriels par exemple, auxquels nous avons étendu le principe de la responsabilité, pourraient bien être ruinés par des accidents graves toujours possibles. »

Dans le « rapport de l'Union suisse du commerce et de l'industrie, p. 13 et 14, on lit : « Il ne faut pas en arriver à ce que les accidents constituent de véritables coups de

chance. » Plus loin : « L'aggravation de la législation actuelle sur la responsabilité semble faite pour chasser les fabriques de notre pays. » Plus loin : « Le projet est à la fois injuste et inapplicable. »

M. Scherrer, président du Congrès ouvrier d'Aarau et de celui d'Olten, dit : « La généralisation de la législation sur la responsabilité et la suppression des exceptions jusqu'ici admises est difficile à réaliser. Cette législation constitue une charge lourde, de nature à écraser le petit entrepreneur qui n'est pas assuré. » M. Hermann Greulich, placé à la tête du secrétariat ouvrier, a fait en 1886 un rapport dans lequel il s'efforce de distinguer les industries qui pourraient et celles qui ne pourraient pas supporter l'extension de la législation.

Il est donc impossible de demander à la législation de responsabilité, aussi étendue soit-elle d'ailleurs, la réparation des conséquences funestes que les accidents du travail produisent fatalement sur le sort de l'ouvrier ou de sa famille. C'est d'un tout autre côté que le législateur doit diriger ses efforts : le moyen vraiment efficace, qui s'impose pour ainsi dire à tous les peuples soucieux du bien-être de la classe ouvrière, c'est l'assurance obligatoire.

SECTION II

LA LÉGISLATION SUISSE SUR L'ASSURANCE-MALADIE.

Lorsqu'il fut question d'établir en Suisse l'assurance obligatoire contre la maladie, on eut à examiner la question suivante : Réunirait-on dans une même loi d'assurance

le risque accidents et le risque maladies? Cette question fut très discutée. En 1891 elle fut étudiée de près par M. Cérésole qui choisit comme thèse de doctorat en droit le sujet de « l'Assurance obligatoire contre les accidents et les maladies spécialement en Suisse ». Dès le début de son ouvrage, M. Cérésole se place à un point de vue très original en déclarant qu'entre le risque accidents et le risque maladies il ne voit aucune différence essentielle : « Dans bien des cas pratiques, dit-il, on ne saurait les distinguer ; l'accident est, comme la maladie, un événement fortuit, dommageable, qui plonge l'homme dans un état anormal, maladif, et l'empêche de gagner son pain. Tous deux amènent une incapacité de travail et c'est à ce seul titre qu'on cherche à s'en prémunir par l'assurance. Le dommage souffert est, au point de vue des conséquences économiques, identique dans l'un ou l'autre cas. » La conclusion découle des prémisses : « la loi d'assurances réunira donc en un risque unique le dommage maladie et le dommage accident ; sous ce risque, elle comprendra le décès, quel qu'ait été l'état qui l'a précédé. » Au congrès de Berne de 1891, M. le docteur Schuler, inspecteur fédéral des fabriques, a parlé des avantages qu'il y aurait à réunir les deux assurances en une seule institution, sans toutefois conclure, comme Cérésole à leur identification. L'argument dont s'est servi particulièrement M. Schuler est tiré de l'assimilation faite en 1881 par le législateur suisse, entre l'accident du travail et la maladie professionnelle. Mais, M. de Sinner, ingénieur, opposait une raison très puissante qui militait en faveur du rejet de la fusion proposée. Elle se trouve dans le texte même de l'article constitutionnel 34 *bis* voté par le peuple suisse en 1890 et dont nous parlerons plus loin : « la Confédération introduira par

voie législative l'assurance en cas d'accidents et de maladies, en tenant compte des caisses de secours existantes. » Or, la plupart de ces caisses ou sociétés de secours mutuels sont organisées de manière à venir en aide à leurs membres en cas de maladie, pendant quelques mois, les plus riches pendant une année. Mais à la suite de la législation de 1881 qui rend le patron responsable de presque tous les accidents, ces sociétés fondées et alimentées en général par les ouvriers seuls ne garantissent qu'incomplètement leurs adhérents contre les risques d'accidents. D'ailleurs, leurs moyens ne suffiraient pas pour parer aux deux accidents à la fois dans la mesure que fixera la future loi d'assurance. M. Greulich, chef du secrétariat ouvrier suisse, dans sa brochure destinée aux membres du congrès de Berne, paraît bien être l'organe de ces sociétés quand il propose de mettre à la charge des patrons tous les accidents et de laisser, au contraire, tous les cas de maladies ordinaires aux soins des anciennes caisses alimentées par les ouvriers seuls, en rendant d'ailleurs l'affiliation à une de ces sociétés obligatoire par la nouvelle loi. M. de Sinner est d'avis que « du moment que la majorité des ouvriers suisses et en particulier les plus sages, les plus prévoyants désirent continuer à se charger eux-mêmes du problème de la maladie, en laissant celui des accidents, c'est la solution la plus pratique, en même temps que la plus équitable du double problème posé ; c'est celle qui respectera le mieux la lettre de l'article 34 *bis* voté à une très forte majorité. »

Pour ces raisons, M. de Sinner combat la proposition de M. Cérésolle tout en la considérant comme ayant certains avantages pratiques. M. Cérésolle, comme M. Schuler, reconnaissait que la réunion des deux risques pourrait pro-

voquer l'opposition des sociétés de secours mutuels et devenir une cause d'échec du projet de loi lors de la votation populaire. Mais il pensait qu'il suffirait d'avoir égard à ces sociétés dans l'organisation même de l'assurance. M. de Sinner craignait au contraire que « en assignant un rôle nouveau trop difficile ou trop effacé à ces vaillantes sociétés, on ne leur porte en réalité un coup mortel. Elles tiennent beaucoup à leur indépendance et pourraient bien parer le coup en faisant sombrer tout le projet. Il voudrait, au contraire, voir ces seuls représentants de la mutualité libre concourir au but en conservant, autant que possible, leurs traditions et leur autonomie, d'après le conseil éclairé de M. Deucher, chef du département de l'Industrie et de l'Agriculture. » Du reste, ajoutait-il, « la séparation entre les deux organisations proposée par M. Greulich tiendra mieux compte du vœu exprimé par le congrès de Berne et fondé sur des considérations pratiques, de réunir les petits accidents aux maladies de courte durée et, d'autre part les accidents graves aux maladies prolongées ou à l'invalidité. M. Greulich, en effet, proposait de charger les caisses maladies des petits accidents et même des soins d'indemnité pendant les premières semaines pour tous les accidents, à condition que les frais seraient plus tard remboursés par les établissements d'assurance accidents aux caisses de maladie. Avec cette séparation, les patrons qui ont créé en y participant des caisses de fabrique spéciales pour leurs ouvriers malades, pourraient conserver ce lien de famille entre eux et leur personnel. »

Quoi qu'il en soit de toutes ces discussions théoriques nous étudierons à la fois les deux assurances qui sont intimement liées dans la législation suisse.

PREMIÈRE PARTIE

L'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET LA MALADIE EN SUISSE

CHAPITRE PREMIER

L'ASSURANCE EN GÉNÉRAL. SA DÉFINITION. SON HISTOIRE.

SON BUT

Avant d'aborder l'étude de l'assurance spécialement en ce qui concerne la Suisse, il nous semble indispensable de consacrer un chapitre à donner quelques notions générales qui seront d'une utilité incontestable pour l'intelligence de notre sujet. M. Albert Chaufton dans *les Assurances, leur passé, présent, avenir*, tome I, p. 347, donne la définition suivante : « L'assurance est la compensation des effets du hasard sur le patrimoine de l'homme par la mutualité organisée suivant les lois de la statistique. » Nous dégagerons de cette définition les quatre notions suivantes que nous nous proposons d'étudier avec le plus

de concision possible : 1° idée de compensation des effets du hasard ; 2° idée de mutualité ; 3° idée de coopération, d'organisation, de groupement ; 4° idée de statistique.

I. *Compensation des effets du hasard.* — Cette notion est des plus anciennes. Nous la retrouvons en droit romain. Les Romains en ont fait, du reste, de nombreuses applications dont voici les principales : a) La détention d'une chose par un tiers qui la conserve dans un magasin est dangereuse pour le propriétaire ; b) Les obligations à terme ou conditionnelles, le crédit, font courir de tels risques qu'il importe d'établir des sûretés personnelles et réelles ; c) Les juristes romains se sont longuement étendus sur la question de savoir à qui devait incomber la perte de la chose due. Mais il est certain que nulle part, à Rome, on ne trouve l'idée de l'assurance moderne. Il y a eu néanmoins de sérieuses controverses à ce sujet. D'aucuns ont prétendu trouver des traces de ce contrat dans une lettre de Cicéron (*Epistola ad familiares*, II, 17), dans certains passages de Tite-Live (Histoire, liv. XXV, ch. III), enfin dans Suétone (*Vie de Claude*, vol. XVIII).

Il est impossible néanmoins de relater dans aucun écrit des jurisconsultes romains même la moindre allusion au contrat d'assurance tel qu'on le comprend aujourd'hui. Nous lisons il est vrai dans le Digeste, au titre *De nautico fœnore*, la stipulation suivante : « Vous me donnerez 100 si tel navire arrive d'Asie », mais c'est là tout simplement une forme de jeu, de spéculation.

C'est au moyen âge que nous voyons l'idée de risques se dégager avec quelque netteté. L'assurance maritime apparaît la première. La mer est la route naturelle du grand commerce international ; elle apparaît semée de dangers ; les trafiquants expérimentés courant d'énormes périls

quant à leurs marchandises, songèrent de bonne heure à la nécessité de se prémunir contre eux. Au ^{xiv}^e siècle, dans la coutume d'Amsterdam et dans la chronique de Bruges, il est question de l'organisation de l'assurance maritime. Au ^{xv}^e siècle, l'ordonnance de Barcelone (1435) reproduit en les améliorant les ordonnances antérieures. (Voir à ce sujet Pardessus, *Lois maritimes*, Paris, 1837. Sacerdoti, *Il contratto d'assicurazione*, Padoue, 1874. Endemann *Die Entwicklung des assecuranzwesens*, 1865, n° 112).

Au ^{xv}^e siècle, des dispositions législatives importantes sont à signaler. En 1522, à Florence, paraît le fameux statut du Conseil des Cent, suivi de quatre ordonnances de 1523, 1526, 1528. Citons encore les ordonnances de Gênes, de Naples; celles d'Espagne et du Portugal, sous Philippe III; de la Hollande, sous Philippe II. Au ^{xvi}^e siècle, les écrits sur la matière commencent à paraître. Relevons ceux du portugais Pedro Santerna et de l'italien Benvenuto Straccha.

II. — La seconde notion, celle de groupement, d'organisation des capitaux, apparaît pour la première fois en Hollande. La première société par actions est celle des Indes orientales de 1602; la deuxième est la Compagnie anglaise des Indes orientales de 1613. Une autre fut fondée en Hollande en 1629, une autre en France en 1668; elles échouèrent. C'est en Angleterre et seulement au ^{xvii}^e siècle que se forma la première compagnie d'assurance maritime. La première compagnie d'assurance sur la vie est de 1765. Citons les Compagnies d'assurances maritimes de Copenhague en 1726, Stockholm (1734), Berlin (1765).

Malheureusement, à cette époque encore, l'assurance ne

se dégage que très difficilement des notions de jeu, de pari, de spéculation.

III. — L'idée de mutualité est aussi ancienne que celle de risques. Nous la trouvons dans les corporations grecques, romaines, dans les Guildes du moyen âge, dans les corporations de l'ancien régime. Mais ce n'était que des associations fraternelles, amicales, fondées sur des aspirations généreuses, mais sans aucune garantie sérieuse...

IV. — Ce n'est qu'au ^{xix}^e siècle que l'assurance revêt un caractère très spécial; dorénavant, les risques et les cotisations des Compagnies seront fondés sur les lois de la statistique. Cette science permet de déterminer quel est, pendant le cours d'une année, le nombre approximatif de sinistres, de remarquer que ceux-ci se reproduisent à peu près toujours avec une régularité surprenante, d'établir en conséquence une compensation de ces risques sur des données presque rigoureusement exactes.

L'assurance contre les accidents du travail devait prendre des développements considérables avec les progrès de l'industrie moderne qui, nous l'avons démontré, ont eu pour résultat d'augmenter les risques pour l'ouvrier. En cette matière spécialement, l'assurance a des avantages énormes sur les législations de responsabilité. On peut même affirmer qu'une législation imposant l'assurance obligatoire est la seule garantie possible du respect du droit à l'existence, principe admis par toutes les sociétés sur lesquelles le christianisme a influé. Mais la réalisation n'est possible qu'en supposant une augmentation de revenus de la classe ouvrière, puis la spécialisation, la détermination légale de l'emploi d'une partie de ces salaires augmentés. L'assurance : *a*) supprime tout antagonisme entre patrons et ouvriers; *b*) est indéfiniment extensible sans

qu'on ait à craindre de surcharger l'industrie ; *c*) peut, sans inconvénients, comprendre non seulement l'industrie, mais encore le commerce et l'agriculture ; *d*) supprime absolument l'insolvabilité du patron ; *e*) aucun accident, quelque grave soit-il, ne pourra, dans ces conditions, mettre en péril la situation du petit industriel.

CHAPITRE II

L'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS ET LA MALADIE EN SUISSE

Le législateur suisse comprit fort bien les avantages considérables qui résulteraient, pour l'amélioration générale de la classe ouvrière, pour la concorde entre patrons et travailleurs, par conséquent pour la paix sociale et le développement de la puissance productive de la nation, de l'établissement légal de l'assurance contre les accidents du travail et la maladie. Il procéda lentement, par voie d'expérimentation partielle, par tâtonnements. Tout d'abord la loi de 1881 poussait les patrons en leur faisant des avantages sérieux, à assurer leurs ouvriers, sans toutefois les y obliger en rien. Voici, du reste, le texte de l'article 9 de la loi du 25 juin 1881 : « Lorsque l'employé ou l'ouvrier tué, blessé ou malade, a droit à une assurance contre les accidents, à une caisse de secours et de malades ou à d'autres institutions semblables et que le fabricant a contribué à l'acquisition de ce droit par des primes, cotisations et subventions, les sommes payées par ces institutions au blessé, au malade et aux ayants droit du défunt, sont en totalité déduites de l'indemnité si la participation du fabricant n'a pas été inférieure à la moitié des primes,

cotisations et retenues versées. Par contre, si la participation du fabricant est inférieure à la moitié, il ne sera déduit de l'indemnité que la part proportionnelle acquise par ces contributions. »

Le fabricant n'a droit à cette déduction que lorsque l'assurance à laquelle il contribue comprend tous les accidents et toutes les maladies.

Le dernier paragraphe de l'article 9 n'existait pas dans le projet du Conseil fédéral. Il y a controverse sur l'interprétation de ce texte (Grutlianer des 16, 18, 23 juin et 7 juillet 1891).

L'origine de ce texte est sûrement la loi allemande de 1871 avec cette différence qu'en Allemagne le patron doit avoir contribué pour un tiers au paiement des primes. M. Martin, dans (*Études des lois fédérales sur la responsabilité*, p. 63), fait remarquer que la loi de 1875 sur les accidents survenus pendant l'exploitation des chemins de fer et bateaux à vapeur ne contient pas de texte analogue. Le tribunal fédéral a admis qu'il y avait lieu d'imputer sur l'indemnité une partie du capital de l'assurance proportionnelle à la quotité des primes payées avec l'entreprise.

C'est donc par le développement de l'assurance libre que le législateur suisse espérait arriver à la solution de la question ouvrière : il dut reconnaître rapidement son erreur. Avec un semblable régime, en effet, il est impossible qu'il n'y ait pas de patrons qui, soit par désintéressement du sort des travailleurs, soit par négligence, oublient ou refusent de s'assurer ou d'accepter les conditions qui leur sont imposées par les compagnies. La solution apparaît avec netteté : l'assurance obligatoire. Voici comment s'exprime en 1891 le docteur Kummer, directeur du bureau fédéral des assurances. (Voir « Rapport du docteur

J. Kummer, directeur du bureau fédéral des assurances au Congrès international des accidents du travail tenu à Berne en septembre 1891. Compte-rendu du Congrès, p. 132) » : « D'après la statistique officielle des fabriques de 1889 (1), pas moins de 159.453 ouvriers des deux sexes étaient au bénéfice de la loi sur les fabriques et par suite soumis à la responsabilité sous le régime de la loi de 1881. En outre 34.800 à 30.000 ouvriers qui ne sont pas placés sous la loi des fabriques obtenaient encore des droits à la responsabilité par la loi dite d'extension de responsabilité de 1887.

Si tous ces ouvriers étaient assurés contre la responsabilité, nous aurions, en faisant abstraction des effets de la loi sur la responsabilité de 1875, environ 195.000 ouvriers assurés contre les cas d'accidents responsables, tandis que notre tableau statistique en accuse 145.054 seulement. Par conséquent, une grande fraction de tous les ouvriers soumis au régime des lois sur la responsabilité ne sont pas assurés : ce sont surtout les brodeurs, en assez grand nombre aussi les ouvriers dans l'industrie de la soie et les ouvriers dans les petites entreprises de construction. »

Les sociétés d'assurances s'étaient rapidement multipliées en Suisse depuis la fondation de la Compagnie suisse d'assurances contre les accidents de Winterthur, en 1875. Cette Compagnie même s'est développée en peu de temps, puisque, à la fin de 1880, elle assurait un capital de 498.333.560 francs (18.758 polices et 254.819 assurés), et sa recette de primes s'était élevée dans l'année à 1.560.237 francs.

(1) Jay. *Loc. cit.*, p. 195.

Nous avons des documents très intéressants en ce qui concerne la Société suisse contre les accidents de Winterthur, année 1894.

Capital social	5 000.000 f. »
Nombre des actions.	5.000 »
Montant versé pour cent du capital social	25 »
Réserve statutaire.	507.224 »
Réserves spéciales	316.134 »

La réserve pour risques en cours est calculée par police, système des 24^e, déduction de 21 0/0 pour frais.

La réserve pour sinistres et rentes à régler de 1893 est de.	1.742 801 »
Il a été réglé en 1894	950.308 »
Il restait à régler à la fin de 1894.	586 724 »
Ensemble	1.537.032 »
Différence	205.769 »

La réserve pour risques en cours de 1893 1.909.229 »

En regard :

Sinistres et rentes de 1894, réglés.	1.155.761 »
Sinistres et rentes restant à régler fin 1894.	267.941 »
Primes d'avance à réserver fin 1894, ...	150 755 »
Ensemble	1.574.457 »
Différence	334 572 »

Primes encaissées en 1894. 6.446.611 »

Se répartissent comme suit :

Assurances collectives.	4.028.289 »
Assurances individuelles.	2.360.424 »
Autres	57.898 »

Opérations en Suisse.

Primes 1894.	1.780.246	85
Sinistres 1894	1.633.144	88

Actif.

Obligations des actionnaires.	3.750.000	»
En caisse	19.646	10
Immeubles.	240.000	»
Prêts sur hypothèques	2.415.600	»
Prêts sur nantissement	»	»
Valeurs	2.769.543	65
Cautiounnements déposés	568.423	»
Chez les banquiers	129.652	66
Agences et assurés	87.813	10
Sociétés d'assurances et de réassurances . .	»	»
Divers débiteurs	1.000	»
Intérêts et loyers à recevoir	62.261	10
Commissions escomptées à amortir	»	»
Mobilier et matériel.	»	»
Autre actif.	»	»
Total	<u>10.044.000</u>	<u>61</u>

Passif.

Capital social	5.000.000	»
Réserve statutaire	405.786	95
Réserves spéciales	154.654	30
Réserves pour risques en cours.	2.052.918	40
Réserves pour sinistres à régler	1.494.553	21
Réserves pour rentes à régler	373.430	10
Fonds de prévoyance	10.000	»
Dividendes antérieurs non touchés par les actionnaires	710	»
Créditeurs divers.	44.763	65
Compte profits et pertes (solde créditeur) .	507.184	»
Total	<u>10.044.000</u>	<u>61</u>

Recettes.

Solde 1893.	66.528	80
Réserve pour risques en cours de 1893 . . .	4.909.228	74
Réserve pour rentes à régler 1893	359.632	88
Réserve pour sinistres à régler 1893 . . .	4.383.468	67
Primes encaissées	6.446.611	28
Produit des placements	206.023	90
Coût des polices	36.644	80
Autres recettes	43.804	90

Dépenses.

Solde de 1893	»	»
Sinistres payés.	4.414.303	69
Rentes payées	34.230	35
Perte sur le cours des valeurs	6.408	73
Commission et frais d'agents.	1.257.542	34
Frais généraux et impôts	512.634	22
Réserves pour sinistres à régler	4.494.553	21
Réserves pour rentes à régler	373.430	10
Réserves pour risques en cours.	2.052.918	40
Amortissements	35.150	40
Autres dépenses	21.555	45
	10.000	»
Total	9.912.426	89
Excédent des recettes.	507.484	»

Répartition du bénéfice.

A la réserve statutaire	401.436	80
Aux réserves spéciales	461.500	»
Aux actionnaires	125.000	»
Tantièmes	56.000	»
Solde à nouveau.	63.247	20

Le docteur Kummer a, d'ailleurs, dressé un tableau statistique intéressant, concernant les assurances collectives d'ouvriers.

A) Sociétés anonymes autorisées.

Assurances collectives d'ouvriers.

	Personnes assurées	Primes
a) Contre les accidents de toute nature	309	5.332 f.85
b) Contre les accidents professionnels, à savoir :		
1° Décès et invalidité	11.043	70.820 80
2° Contre décès, invalidité et incapacité temporaire de travail	113 512	2.128.511 74
c) Contre la responsabilité civile seulement.		
1° Contre le décès et invalidité	3.229	96 872 03
2° Contre décès, invalidité, incapacité temporaire .	7.052	108 908 »
d) Assurances du personnel des maisons d'aliénés ou des hôpitaux.	233	2.208 20
e) Assurances d'apprentis dans les écoles pour le tissage de la soie.	46	160 »

B) *Sociétés mutuelles.*

Assurance collective des ouvriers.

	Assurés	Primes
a) Assurances contre tous les accidents et s'étendant aussi aux patrons	2.650	151.643 f. 85
b) Assurances contre tous les accidents professionnels en partie, avec entrée facultative pour les patrons	4.810	12.610 55
c) Assurances contre la responsabilité civile seulement (les entrepreneurs entretiennent de leurs propre fonds, une caisse d'invalidité et de décès où la responsabilité n'est pas encourue)	1.170	1.982 70

Malgré ce développement certain, l'assurance facultative est absolument insuffisante. Voici les principaux griefs que l'on peut faire valoir contre elle : 1° certaines Compagnies refusent d'assurer les industriels contre les risques des maladies survenues dans les industries engendrant des maladies dangereuses. Le rapport du docteur J. Kummer que nous avons déjà cité s'explique nettement sur ce cas. (Voir p. 136 et 135.) Un gouvernement cantonal s'est adressé au Conseil fédéral pour obtenir que les Sociétés d'assurances fussent astreintes à assurer dans la mesure intégrale de la responsabilité civile. Le Conseil fédéral a refusé de répondre à cette question. (*Rapport Conseil fédéral à*

Assemblée fédérale sur sa gestion en 1891. Département de l'industrie et de l'agriculture F. F. 18 mai 1892, p. 788.)
 2° Souvent les Compagnies découragent la bonne volonté des patrons en leur faisant des conditions excessivement onéreuses. C'est ce que l'on a constaté pour les industries suivantes : *a)* constructions de ponts ; *b)* écluses ; *c)* radeaux, etc... 3° Les mêmes compagnies refusent d'assurer les enfants au dessous d'un certain âge, les personnes qui ont dépassé un âge déterminé par les statuts, de même que 4° les invalides, sourds, épileptiques, apoplectiques. 5° Même dans les cas d'assurances contractées librement par le patron et acceptées sans entraves par la Compagnie, il y a beaucoup à dire sur le fonctionnement du système. Nous n'en voulons d'autres arguments que ceux qui nous sont fournis par différents rapports sur la matière (1).

I. *Rapport du bureau fédéral des assurances sur les assurances privées.* — Ce rapport est favorable aux Compagnies d'assurances et les défend contre certains reproches. Il conclut néanmoins que « l'assurance des accidents pour lesquels le patron n'est pas responsable porte sur des sommes plus faibles que pour les accidents qui engagent sa responsabilité et que les frais de guérison en cas d'incapacité temporaire de courte durée ne sont pas du tout assurés ou ne le sont que dans des proportions minimales. » (V. *Rapport du Bureau fédéral des assurances*, p. 49.)

II. — Le docteur Kummer, au Congrès de Berne, affirme et établit que l'assurance est souvent restreinte au maximum de 1.000 à 1200 fois le salaire quotidien (police de deux Compagnies suisses) ou même de 400 fois ce salaire

(1) V. Jay. *Loc. cit.*, p. 201 et suiv.

seulement pour le cas d'invalidité totale ou 300 fois en cas de mort.

III. — M. H. Etienne, inspecteur des fabriques de la deuxième circonscription, déclare dans son rapport de 1884-1885 : « C'est au mode de contracter les assurances qu'il conviendrait de rapporter les violations de la loi sur la responsabilité civile, non moins qu'au manque de connaissance des prescriptions qu'elle renferme. Ainsi : 1° Tandis que la loi impose le traitement gratuit de la maladie, j'ai dû constater que la charge des frais de la guérison avait été portée en compte à des ouvriers blessés ; 2° quand la loi prescrit le payement de la journée de travail durant tout le temps de la maladie, le blessé ne reçoit que la demi-solde comptée d'après le tarif de la Compagnie d'assurances ; 3° assez souvent, en comparant le montant de la participation des ouvriers à l'assurance collective sur la base de la retenue de 1 0/0 sur le salaire avec le montant intégral de la prime versée à la Compagnie, j'ai constaté que cette retenue représente non plus 50 0/0 de la prime autorisée par la loi, mais jusqu'à 100 0/0... Je dois ajouter que les Compagnies d'assurance se sont prêtées de très bonne grâce à entendre les réclamations bien fondées qui leur ont été soumises. Mais elles ne s'en tiennent pas moins à leurs tarifs ; suivant la nature des engagements et la quotité de la prime, le blessé ne recevra pas toujours l'indemnité à laquelle il aurait droit. » (Rapports sur l'Inspection des fabriques, 1884-1885, p. 53).

IV. *Rapport de l'Inspecteur de la 3^e circonscription.*
— (V. rapports de 1884-1885, p. 100) : « Il est arrivé quelques cas où le chef d'exploitation n'a laissé parvenir

à ses ouvriers qu'une partie seulement des sommes payées par la Compagnie d'assurances. »

V. — *Rapports de l'inspection des fabriques* de 1886-1887 : A) 1^{re} Circonscription (V. *Rapports* 1886-1887, p. 31) : « La contribution des ouvriers au payement de la prime d'assurance est toujours ici et là beaucoup trop forte ; parfois même elle dépasse le montant total de la prime ou bien le contrat d'assurance est fait de telle sorte que la Société d'assurances n'est pas tenue de fournir dans leur intégralité les indemnités imposées par la loi. Dans ce cas, l'ouvrier se figure n'avoir droit à aucune réclamation. » B) 3^e Circonscription (V. *Rapports* 1886-1887, p. 124.) « Souvent les chefs d'exploitation affirment que les ouvriers ne contribuent que pour un tiers ou au plus pour moitié au payement des primes, et l'examen des livres de caisse montre qu'on retient à l'ouvrier sur son salaire 75 0/0 de la prime, quelquefois même plus de 100 0/0. Je pouvais souvent me convaincre que ces retenues illégales avaient eu lieu contre le désir et la volonté du patron et que, peut-être pas une fois on n'avait calculé quelle part de la prime était payée par l'ouvrier. »

VI. — *Rapports* 1888-1889, 4^{re} Circonscription : (V. *Rapports* 1888-89, p. 33). « Les indemnités sont, en règle générale, payées par les compagnies d'assurance. L'examen des polices permet aux inspecteurs de se rendre compte de quelle façon les assurances sont contractées : de fâcheuses lacunes apparaissent parfois. Les assurés n'ont droit qu'à un tant pour cent de leurs salaires au lieu de pouvoir en réclamer le montant total, ou les frais de guérison ne sont pas prévus, etc. Ces défauts se trouvent particulièrement dans les polices des compagnies étrangères spécialement constituées d'après leur législation d'ori-

gine. » 3^e *Circonscription* (V. *Rapports* 88-89, p. 91) : « La nouvelle loi de 1887 charge les agents de surveillance de contrôler la participation des caisses de maladie au paiement des indemnités en cas d'accidents et aussi la proportion dans laquelle patrons et ouvriers contribuent au paiement des primes en cas d'assurance. Aussi l'application de la loi a-t-elle fait apparaître beaucoup d'abus survenus dans le paiement des indemnités d'accidents... Souvent les primes d'assurance étaient payées en entier ou pour la plus grande partie par les ouvriers. Il est arrivé des cas où l'on retenait à l'ouvrier une partie de son salaire dépassant la prime à payer; l'excédent était versé dans la caisse de la maison. Il a fallu beaucoup de peine et souvent une intervention énergique pour faire disparaître ces abus. »

VII. — *Rapports* de 1888-1889 (p. 121) : « Il est même arrivé un cas où le patron faisait des retenues à son personnel sans avoir cependant contracté aucune assurance. Les ouvriers sont d'ailleurs incapables de se renseigner, car ils ne peuvent avoir connaissance ni des listes de salaires ni des polices. »

VIII. — *Rapports* de 1890-1891 (1^{re} *Circonscription*). (V. *Rapports* 90-91, p. 47) : « La forte proportion dans laquelle les ouvriers de quelques maisons contribuent au paiement des primes a donné lieu à de vives réclamations. Cette proportion s'est élevée jusqu'aux 5/6, alors même que les ouvriers n'étaient qu'incomplètement assurés. Le même rapport signale un industriel qui fait payer à ses ouvriers la moitié de la prime d'assurance et leur retient en même temps tous les frais de guérison. »

IX. — *Rapports des gouvernements cantonaux sur l'exécution de la loi fédérale concernant le travail dans*

les fabriques (1885-1886, p. 94). Ce rapport est celui du Conseil d'État du canton de Genève du 4 mars 1887: « Nous continuons à attirer l'attention des chefs d'établissements sur l'art. 9 de la loi fédérale sur la responsabilité civile concernant la part pour laquelle ils doivent entrer dans le paiement de la prime d'assurance. Dans bien des cas, ils retiennent à leurs ouvriers plus de la moitié de la prime d'assurance et ne sont plus ainsi dans l'esprit de la loi. Ces faits proviennent généralement des mauvaises indications données par les agents des compagnies d'assurance qui ne voient, eux, que leur propre intérêt sans se soucier si leurs traités sont conformes aux lois du pays. »

L'assurance obligatoire était donc vivement demandée, comme il est facile de s'en rendre compte par la lecture des divers rapports que nous avons signalés. En mars 1885, la société de Grutli, le comité d'action du congrès ouvrier suisse, l'union suisse des corps de métiers adressaient aux pouvoirs fédéraux une pétition dans laquelle on lit : « La seule manière de généraliser complètement les bienfaits dont la législation sur la responsabilité fait bénéficier seulement quelques classes d'ouvriers est l'assurance de l'ouvrier contre les accidents, directe et par l'État.

La grande majorité des industriels est favorable à l'établissement de l'assurance obligatoire. Les ouvriers sont presque tous partisans de la réforme. Le 10 avril 1887, le Congrès ouvrier, réuni à Aarau, exprimait à l'unanimité le vœu que l'« assurance obligatoire générale soit introduite, l'assurance en cas de maladie partout réglementée et l'assurance contre la vieillesse et les infirmités mise à l'étude. » Ce Congrès ouvrier contenait les délégués de plus de 140 sociétés ouvrières, représentant plus de

100.000 ouvriers. (Secrétariat ouvrier suisse, dossier des actes compulsés par Scherrer, avocat.)

Quant à l'opinion de l'Union suisse du commerce et de l'industrie, elle est non moins catégorique : « A la question de savoir si nous considérons une assurance générale obligatoire contre les accidents du travail et les maladies, comprenant ouvriers et patrons, comme utile et possible à réaliser, nous répondons oui sans hésiter.

Cependant, nous conseillerons plutôt de ne pas réaliser le projet sous cette forme étroite. Des pages qui précèdent, on peut déduire ce que nous attendons de l'établissement d'une assurance obligatoire ; nous n'y voyons pas seulement une mesure de protection pour les ouvriers, mais encore une garantie générale des conditions nécessaires à l'existence de chacun contre les hasards de la destinée. » (*Loc. cit.*, p. 38.)

Voici l'opinion de l'Union centrale des brodeurs de la Suisse orientale : « Nous disons assurance obligatoire, parce que d'abord nous ne pouvons comprendre une institution de ce genre que fondée sur la base la plus large possible et embrassant le cercle le plus étendu possible, parce que la sûreté avec laquelle les primes sont établies s'accroît avec le nombre des assurés, parce que de plus nous sommes obligés de supposer qu'un relativement petit nombre d'ouvriers et de patrons auraient la prévoyance nécessaire pour se rendre participants des bienfaits d'une pareille caisse et par conséquent l'obligation serait nécessaire pour permettre à l'entreprise de vivre. » (*Loc. cit.*, p. 23.) Nous y lisons également que la plupart des industriels isolés, interrogés sur la nécessité de l'établissement de l'assurance obligatoire, se prononcent nettement en sa faveur. Sur 159 réponses, 126 sont favorables.

Parmi les 33 voix hostiles, 7 émanent de chefs d'industries si peu dangereuses que le paiement de la prime la plus minime ne saurait se justifier. L'Union du commerce et de l'industrie affirme que, parmi les autres, beaucoup seraient faciles à gagner, « leur opposition étant motivée surtout par les idées fausses qu'ils se sont faites du caractère et du but de l'assurance obligatoire. » (*Loc. cit.*, p. 35 et 36.)

Le premier projet que nous pouvons relever en la matière est la motion Klein, en date du 25 mars 1885. Il invitait le Conseil fédéral à présenter un rapport sur la question de l'introduction d'une assurance générale obligatoire des ouvriers contre les accidents du travail. Mais le Conseil fédéral se refusa à brusquer ainsi la situation ; il n'adopta qu'un texte visant l'extension des lois du 1^{er} juillet 1875 et du 25 juin 1881, quant à la responsabilité.

Voici le texte de la motion proposée le 25 mars 1885 par le Conseil National : « Le Conseil fédéral est invité à présenter, après étude, un rapport sur la question de savoir s'il n'y aurait pas lieu de chercher à introduire une assurance générale obligatoire des ouvriers contre les accidents et les maladies. » Le 29 avril 1887 était votée une nouvelle motion portant : « Le Conseil fédéral est invité à présenter, le plus promptement possible, aux Chambres, un rapport et des propositions sur l'introduction d'une assurance générale obligatoire et officielle des ouvriers contre les accidents et les maladies. » C'est en exécution de ces votes que le Conseil fédéral proposa l'adjonction à la Constitution de l'article 34 *bis* ainsi conçu : « La confédération a le droit d'introduire, par voie législative, l'assurance obligatoire contre les accidents. Elle a aussi le droit de légiférer en matière d'assurances contre les maladies et de rendre

obligatoire pour tous les salariés l'entrée dans une caisse de cette nature. » Après avoir cité d'assez longs extraits des rapports présentés par diverses commissions de l'une et l'autre Chambres, tous favorables à l'assurance générale et obligatoire contre les accidents, le conseiller fédéral Ruchonnet ajoute : (Voir Congrès inter. acc. du trav. *Bulletin du comité* 1890, page 92 et suiv.) « Nous nous bornerons à constater que tous les partis politiques, que les employeurs comme les ouvriers ont, d'un commun accord, demandé l'introduction de l'assurance obligatoire, et que la solution de cette question est envisagée comme très urgente par toutes les classes de la population. La certitude que l'on a qu'une solution effective sera un remède à tous les maux est actuellement si générale qu'il pourrait bien se faire qu'un mouvement de réaction se produisît après les quelques déceptions probables de la dernière heure ; mais ce ne sera que l'affaire d'un moment et nous irons sans obstacle à de nouveaux progrès. En tout cas, le courant est très fort ; ce serait peine perdue que de vouloir le remonter. Nous en sommes arrivés à ce point que nous devons légiférer sur cette partie de la question sociale. »

« Il n'est pas contestable qu'en principe, le système de l'assurance obligatoire ne soit supérieur à notre système actuel de responsabilité civile. L'État et la société sont certainement intéressés au sort des ouvriers. Il appartient à la législation de pourvoir à ce que tous les ouvriers soient protégés dans la plus large mesure contre les suites économiques des accidents dont ils sont victimes ; il faut qu'elle y pourvoie sans imposer des charges trop onéreuses à l'industrie, grande ou petite, et à l'agriculture, et sans aigrir les rapports qui existent entre ouvriers et patrons. Cette tâche ne saurait être remplie par les lois sur la res-

ponsabilité civile, alors même qu'elles étendraient le principe de la responsabilité, autant que le fait notre législation suisse... « Le salarié n'est jamais sûr, d'après le système sous l'empire duquel nous vivons, que l'indemnité à laquelle il a droit ou même qui lui est allouée par un jugement, lui sera réellement versée. On ne réussira pas, enfin, à éviter entre les intéressés ces actions en dommages-intérêts qui accentuent encore les antagonismes existants et qui rendent insupportables les rapports entre ouvriers et patrons, au grand détriment surtout de l'ouvrier.

Tous ces inconvénients, tous ces dangers ne peuvent être supprimés que par « l'assurance obligatoire contre les accidents. L'assurance obligatoire des ouvriers doit être substituée à la responsabilité civile des patrons; il convient d'y ajouter encore l'assurance contre la maladie. »

Le Conseiller fédéral Ruchonnet appuie ces conclusions sur les exemples tirés de pays voisins, spécialement des législations allemande et autrichienne et il réclame que l'on dresse pour la Suisse des statistiques approfondies soit par un recensement général de la population, soit par les relevés des accidents pendant trois années consécutives.

Le pouvoir exécutif central a fait avancer de deux ans le recensement décennal de la population afin d'avoir des données précises sur le nombre des ouvriers.

La statistique des accidents du travail fonctionne en Suisse avec une très grande régularité depuis le 1^{er} janvier 1889. Aussi en 1890-1891, le Gouvernement fédéral avait en main des renseignements très complets et établis avec une rigoureuse exactitude.

Le Gouvernement a fait appel à des hommes spéciale-

ment compétents et leur a posé la question suivante : « De quels principes vous paraît-il que la législation doit s'inspirer? » Parmi les mémoires composés sur cette question signalons ceux du professeur Kinkelin et du conseiller national Forrer dont nous avons emprunté plusieurs passages. Le Conseil fédéral a ordonné la préparation d'un résumé sur la « Législation sur les assurances ouvrières en Allemagne et en Autriche. » Le département fédéral des chemins de fer est chargé de faire un résumé des statuts et règlements des Caisses de pensions et secours et des Caisses de maladies des différents chemins de fer suisses.

Comme conclusion générale, le conseiller Ruchonnet déclare : « De longtemps la législation ne pourra s'étendre au-delà de l'assurance contre les accidents et la maladie. Ainsi limitée, la tâche est encore si difficile et d'une telle portée que nous n'aurons pas trop de toutes nos ressources pour l'accomplir. Il ne s'agira pas seulement de voir si le système admis fonctionne bien comme tel, mais si les éléments (employeurs, ouvriers, confédération) auxquels on attribuera les charges financières de l'assurance, seront assez forts pour supporter ces lourdes charges et pour s'en imposer de nouvelles. Il ne convient pas que l'on songe à s'occuper d'autres branches de l'assurance avant d'être absolument tranquilisé sur le côté financier de l'entreprise et aussi avant de savoir si cette dernière a réussi ; il serait au moins téméraire de vouloir aller plus loin et de se précipiter aveuglément dans l'inconnu. Nous établirons donc avec tout le sérieux qu'il est nécessaire d'y apporter une assurance contre les accidents et les maladies, aussi générale et aussi juste que possible, afin de secourir largement les misères sociales. Jusqu'à ce

que cette œuvre soit terminée, jusqu'à ce qu'elle ait fait ses preuves, il s'écoulera bien des années ; il sera temps alors de chercher s'il importe d'attribuer à la Confédération des compétences plus étendues en matière d'assurance. Nous voudrions éviter une rédaction trop générale de l'article additionnel, afin de ne pas entretenir des illusions qui pourraient être suivies d'amères déceptions, et de ne pas exposer le pouvoir fédéral à des sollicitations que nous serions forcés de repousser pour des motifs d'ordre pratique et surtout financier. »

CHAPITRE III

LE CONGRÈS D'OLTEN

Les 5, 6 et 7 avril 1890 eut lieu à Olten (ville industrielle du canton de Soleure, dont l'importance provient des nombreuses lignes qui s'y croisent et des ateliers du chemin de fer central suisse qui s'y trouvent) un Congrès de la Fédération ouvrière suisse dont nous allons nous efforcer de reproduire les principales décisions. Ce Congrès comptait 247 délégués représentant environ 115.000 membres de 129 sociétés fédérées (1). Parmi ces sociétés, les unes se rattachent au parti démocrate socialiste, les autres au parti catholique ultramontain. Détail curieux : les chefs catholiques militants de la Suisse orientale, comme M. Decurtins, et les socialistes soutenaient identiquement les mêmes théories. Les 58 délégués de la grande association ouvrière de Grütli siégeaient à côté des membres du Pius-Verein.

Les débats, en 1890, furent beaucoup plus importants que lors du Congrès de 1887 et on put signaler la présence d'un très grand nombre de personnes n'appartenant pas aux métiers manuels. Nous lisons dans le *Bund*, l'un des

(1) Voir Congrès Internat. des acc. du travail. *Bulletin du Comité*, 1890, p. 170 et suiv.

journaux les plus importants de la Suisse allemande : « Ce parlement ouvrier produit une impression très reposante ; tous gens bien nourris, élégamment vêtus de noir ; par-ci, par-là seulement, on voyait une main noircie par le travail. » Il est à remarquer que le rapprochement d'éléments aussi disparates n'a donné lieu à aucune scène tumultueuse.

Les membres de l'association de Grütli, démocrates et socialistes, se réunissaient dans une autre salle ; l'association catholique appelait le secrétaire des ouvriers, Greulich, socialiste démocrate, à venir exposer devant elle ses idées sur le droit des **corps de métiers**. L'assemblée générale de tous les délégués eut lieu après deux journées de travaux préparatoires par sections. La présidence fut donnée à l'unanimité au président de l'association démocratique de Grütli.

M. Greulich fut désigné comme secrétaire permanent ; on procéda ensuite à l'élection du Comité central composé de vingt-deux membres : cinq parmi les membres de Grütli, quatre parmi ceux de l'Union des corps et métiers, trois dans l'industrie horlogère, sept dans diverses autres industries et quatre parmi les membres isolés et indépendants. On passait ensuite à la discussion de l'ordre du jour qui comprenait : 1° L'assurance contre les accidents et la maladie ; 2° Les syndicats professionnels ; 3° La revision de la loi sur les fabriques. Il fut convenu que le vote ne porterait que sur les principes généraux et non sur les modes d'application dont l'étude était renvoyée à l'examen du bureau permanent. Le premier point fut mis en discussion. La résolution suivante fut adoptée :

« Le Congrès ouvrier se prononce pour que le droit d'organiser l'assurance soit accordé à la Confédération. Il

demande en premier lieu comme urgente l'assurance obligatoire contre la maladie et les accidents, sur la base des thèses de M. Greulich et des décisions du Congrès. Afin que les primes ne pèsent pas trop lourdement sur les ouvriers, il y a lieu de prévoir des subventions à prélever sur le produit des monopoles fédéraux. »

Voici les thèses de M. Greulich (1) : *Dispositions générales* : 1^o L'assurance contre les accidents et celle contre les maladies, par la voie de la loi, doivent être organisées en même temps, dans ce sens toutefois que l'une doit être séparée bien distinctement de l'autre. Quant à l'assurance contre les maladies, les primes doivent être payées par les assurés seulement ; celles de l'assurance contre les accidents seront payées exclusivement par les propriétaires d'établissements, les entrepreneurs et patrons qui occupent des ouvriers, employés ou apprentis. 2^o La responsabilité civile dans les cas de faute n'est supprimée ni par l'assurance contre les maladies, ni par celle contre les accidents. 3^o L'assurance contre les maladies et l'assurance contre les accidents sont accessibles à toutes les personnes, même si elles n'y sont pas obligées.

Assurances contre les accidents. — *a)* L'assurance est obligatoire pour tous les ouvriers, employés, domestiques et apprentis ; la prime doit être payée par les propriétaires d'établissements, entrepreneurs ou patrons, d'après la probabilité du danger, à raison du salaire payé. Les logements, repas et autres prestations ne consistant pas en argent, seront ajoutés au montant du salaire d'après les prix en vigueur dans la localité. *b)* L'assurance embrasse toutes les blessures du corps et empoisonnements indus-

(1) Congrès int. des acc. du trav. *Loc. cit.*, 1890, p. 162 et suiv.

triels qui occasionnent la mort ou l'incapacité totale ou partielle de travail de plus de quatre semaines, s'il n'est pas constaté qu'ils ont été amenés à dessein par la victime même. *c)* L'assurance se fait par une institution de l'État pour toute la Confédération. L'administration centrale est dirigée par un office fédéral d'assurances contre les accidents auquel sont subordonnés les employés dans les districts administratifs correspondant autant que possible aux différents groupes des industries et des métiers. L'encaissement des primes et le paiement des secours se font par la poste. La Confédération paye les frais de l'organisation et de l'administration. *d)* Pour contrôler le nombre des personnes obligées à l'assurance et la classification exacte des dangers et pour fixer le montant du dommage occasionné par l'accident, seront nommées, par des élections directes, par les propriétaires d'établissements, entrepreneurs et patrons, d'une part, et par les ouvriers, d'autre part, dans les districts administratifs, des commissions composées d'un nombre égal de membres des deux partis. Ces commissions élaboreront aussi les règlements qui ont pour but de prévenir les accidents ; elles contrôleront l'exécution de ces règlements et désigneront des délégués qui concourront dans les cas portés devant l'office fédéral de l'assurance contre les accidents. *e)* Le dommage fixé est payé intégralement, ordinairement sous forme de rentes. Pour la fixation du dommage, le gain annuel fait règle pour autant qu'il ne s'élève pas au-dessus de 2.000 francs. Dans le cas d'incapacité permanente des personnes mineures, le gain moyen d'un ouvrier servira de base. *f)* Pour les deux premières années, l'indemnité sera payée tous les trois mois, d'après une échelle fixée par l'office fédéral d'assurances. Pour les années suivantes, le mode

de paiement se fera par capitalisation, d'après les résultats des années précédentes. En résumé, voici les principes admis par M. Greulich : assurance générale et obligatoire confiée à une institution d'État ; établissement d'un office fédéral d'assurance, d'un corps de contrôle, élu moitié par les ouvriers, moitié par les patrons ; fixation de l'indemnité sous forme de rentes ; adoption du système de capitalisation auquel on oppose le système de répartition.

Dans un article (b) M. Greulich demandait l'institution de médecins et pharmaciens officiels. Cette question fut réservée à l'appréciation des pouvoirs cantonaux ; c'était un rejet par voie détournée. Donc, l'assurance-accidents serait alimentée seulement par les patrons, centralisée dans une caisse commune, mais n'interviendrait que pour les accidents graves, ayant pour conséquence une interruption de travail de plus de quatre semaines.

La seconde question à l'ordre du jour était celle des syndicats professionnels. Elle est absolument sans intérêt pour le sujet qui nous occupe ; nous la passerons complètement sous silence. Nous dirons, au contraire, quelques mots du troisième point « Revision de la loi des fabriques » qui touche à la matière que nous traitons. M. Decurtins, rapporteur et chef du parti catholique, a demandé et fait voter l'extension de la loi aux petits ateliers occupant plus de trois ouvriers : Art. 1 « La loi sur les fabriques doit être étendue dans le sens d'une loi sur les fabriques et les ateliers, à laquelle seraient soumis tout établissement industriel et tout atelier occupant plus de trois ouvriers. »

CHAPITRE IV

ÉTAT DE LA QUESTION PENDANT L'ANNÉE 1890

A l'ouverture de la session parlementaire du mois de juin 1890, la Commission et le Conseil fédéral proposèrent la motion suivante : « La Confédération introduira par voie législative, l'assurance contre la maladie et les accidents, en tenant compte des caisses de secours existantes. Elle peut déclarer la participation à ces assurances obligatoires en général ou pour certaines catégories déterminées de citoyens. » Ce projet a été adopté à la suite d'une discussion qui s'était élevée entre le Conseil fédéral et une commission du Conseil national.

Le 28 novembre 1889, le Conseil fédéral, dans un message aux Chambres suisses, avait proposé le texte suivant : « La Confédération a le droit d'introduire, par voie législative, l'assurance obligatoire contre les accidents. Elle a aussi le droit de légiférer en matière d'assurances contre les maladies et de rendre obligatoire pour tous les salariés l'entrée dans une caisse d'assurances de cette nature. » Ce projet du 28 novembre 1889 fut renvoyé à une commission composée de neuf membres du Conseil national (MM. Forrer, président; Benziger, Brunner, Curti, Favon, Kurz, Ruffy, Théraulaz et Wuest), et cinq membres du

Conseil des États (MM. E. Zweifel, président ; Eggli, Petrelli, Ruchet, Wirz).

La minorité de la Commission (MM. Benziger et Théraulaz) soutenait le projet du Conseil fédéral. La majorité proposa une autre rédaction qui est la suivante : « La Confédération introduira, par voie législative, l'assurance contre les maladies et les accidents, en tenant compte des caisses de secours existantes. Elle peut organiser, par voie législative, d'autres genres d'assurances de personnes. Elle peut déclarer la participation à ces assurances obligatoire en général ou pour certaines catégories limitées de citoyens. »

Enfin, en juin 1890, la Commission fut d'accord avec le Conseil fédéral pour soumettre à la discussion le troisième texte que nous reproduisons plus haut. La discussion eut lieu les 3 et 4 juin au Conseil national.

Prirent la parole : MM. Forrer de Winterthur, Favon de Genève, Benziger de Einsiedeln, Curti de Saint-Gall, Théraulaz de Fribourg, Cramer-Frey de Zurich, Speiser de Bâle, Stossel de Zurich, Ador de Genève et Deucher. La proposition fut adoptée par 112 voix contre 2. Elle fut approuvée, le 3 juin 1890, à l'unanimité par le Conseil des États après une discussion à laquelle prirent part : MM. Zweifel, Wirz, Romedi et Deucher. La loi devait être soumise (elle l'a été en novembre 1890) au vote populaire. Il s'agissait seulement, pour le moment, d'accorder aux autorités fédérales la compétence constitutionnelle pour légiférer en matière d'assurance contre les accidents et la maladie. Les Chambres sont tombées d'accord, mais grâce aux deux restrictions suivantes : 1^o Elimination de demandes plus étendues ; 2^o Concession importante à l'état actuel des choses. Il importe tout d'abord de noter une

différence capitale entre le projet primitif du Conseil fédéral et la décision définitive des Chambres. Le projet primitif demandait, au profit de la Confédération, le *droit* de légiférer en matière d'assurances contre les accidents du travail et les maladies ; le texte définitif lui en impose l'obligation. M. Deucher, à la séance du 4 juin, s'exprime de la façon suivante : « Nous voulons savoir si le peuple suisse demande qu'aujourd'hui déjà l'assurance soit introduite ; si le peuple répond négativement, la question est tranchée (1) ».

(1) *Bulletin du Comité perm*, 1890. *Loc. cit.*

CHAPITRE V

LES TRAVAUX PRÉPARATOIRES EN 1890

Pour donner un aperçu le plus exact possible de cette réunion de juin 1890, dont l'importance est capitale, nous procéderons par voie analytique et nous examinerons successivement les quatre décisions suivantes : 1^o Question de limitation de l'assurance; 2^o Question des caisses de secours mutuels; 3^o Détails sur la future législation; 4^o Appréciation générale du système sous forme de conclusion.

I. *Limitation de l'assurance.* — La question qui se posait était la suivante : « Faut-il borner l'assurance aux maladies et aux accidents ou doit-on admettre une assurance générale? » La commission des Chambres proposait d'accorder à la Confédération la compétence « d'organiser aussi, par voie législative, d'autres genres d'assurances de personnes, spécialement contre l'invalidité et la vieillesse. » La commission ne tarda pas à abandonner son projet, qui fut remis au Conseil national par M. Cramer-Frey et finalement repoussé par 52 voix contre 36. Les raisons qui militaient en faveur de cette spécialisation de l'assurance aux accidents et à la maladie ont été exposées par M. Deutcher.

M. Deucher : « Dans les branches d'assurances autres que celles contre les accidents et les maladies on n'a encore obtenu nulle part de résultats pratiques. En Allemagne, l'opinion s'élève de jour en jour davantage contre la loi d'assurance contre la sénilité et l'invalidité telle qu'elle l'a été promulguée par le Reichstag. Pour ce qui concerne l'assurance contre les accidents, les prestations de tous les intéressés nous sont exactement connues; il n'en est pas de même pour l'assurance contre la vieillesse et l'invalidité; ici les charges se répartissent sur l'ouvrier et l'État, et on est forcé de se demander si l'ouvrier est aussi capable de supporter la part qui lui est imposée. »

M. Favon, pourtant radical, déclarait « qu'il ne se faisait pas d'illusion sur le sort d'une proposition d'une teneur plus générale ». Enfin, M. Speiser terminait en disant : « Que si la Confédération peut mener à une heureuse solution la question de l'assurance contre les accidents et la maladie, il ne lui sera pas difficile d'étendre ensuite, dans un temps plus ou moins long, sa compétence en matière d'assurance; mais si elle ne peut y parvenir, alors la compétence constitutionnelle pour légiférer sur les autres branches d'assurance, ne lui servirait de rien. »

II. *Question des Caisses de secours mutuels et de l'étendue de l'assurance.* — Quelles seront l'organisation et l'étendue de l'assurance ainsi limitée aux accidents et aux maladies? Le texte adopté par les Chambres fédérales contient deux indications : *a)* on doit tenir compte des caisses de secours existantes; *b)* l'assurance ne sera pas nécessairement bornée aux ouvriers proprement dits.

Sur la première question, nous reproduisons un discours de M. Wirz à la séance du 13 juin 1890 du Conseil des États : « C'est une obligation morale, c'est la réalisation

du principe même de la Confédération que de rattacher aussi intimement que possible l'organisation officielle aux associations libres de secours existant actuellement. Nous ne pouvons pas les détruire, nous devons les fortifier et les développer en les réformant. On peut et on doit instituer un type officiel de statuts; on doit baser ces statuts types sur des calculs rigoureux, mais aussi les rédiger dans un esprit de sage liberté, avec une cordiale et profonde sympathie. » M. Cramer-Frey croit à l'impossibilité de cette combinaison. M. Deucher répond : « Les caisses de secours mutuels, telles qu'elles existent actuellement, avec leurs bases financières, avec l'ensemble de leur organisation, leurs statuts, leurs règles relatives à l'entrée et à la sortie des membres, ne pouvaient certainement pas être reçues telles quelles dans le système de l'assurance fédérale. Mais il existe déjà certaines caisses qui ne nécessiteraient que des modifications de faible importance dans leur organisation; telle est, par exemple, la Société vaudoise de secours mutuels, qui compte 8.000 à 10.000 membres et qui est organisée de telle façon qu'elle pourrait parfaitement servir, dans le canton de Vaud, de centre à la constitution de l'assurance fédérale. De même la Société bernoise cantonale de secours mutuels pourrait aussi avec de faibles modifications de statuts, devenir la caisse fédérale d'assurance pour le canton de Berne. La grande association des ouvriers de fabrique de la Suisse orientale ne possède pas actuellement de statuts qui lui permettraient l'accession immédiate à la caisse fédérale; mais l'accord pourrait être effectué sans difficultés bien grandes. »

Sur la seconde question « étendue de l'assurance », les motions votées en 1885 et 1887 ne parlaient que de l'assu-

rance des ouvriers. Le Conseil fédéral proposa « d'accorder à la Confédération le droit de rendre obligatoire pour tous les « salariés » l'entrée dans une caisse d'assurance ». M. Deucher s'exprimait ainsi : « D'un côté, tant sous le point de vue de l'organisation que sous celui des cotisations, l'assurance s'applique aussi bien aux employeurs qu'aux ouvriers, et d'un autre côté, nous voulons nous réserver la latitude d'en faire bénéficier aussi les personnes qui, d'après les idées vulgaires, ne sont pas comptées parmi les ouvriers au sens restreint du mot. » Enfin, il est dit dans la rédaction définitive que la Confédération pourra déclarer la participation aux assurances obligatoire en général ou pour certaines catégories de citoyens.

III. *Détails de la future législation.* — Les Chambres restent muettes sur toutes les autres questions. On ne peut que citer les diverses opinions émises par les orateurs. Tout d'abord, sous quelle forme organisera-t-on l'assurance? Etablira-t-on, comme en Allemagne, l'assurance sur la base de corporations professionnelles? Tel n'est pas l'avis des conseillers Forrer et Cramer-Frey. M. Cramer déclare : « Pour ce qui concerne l'assurance contre les accidents, le chemin paraît nettement tracé; nous pouvons dire déjà que le système allemand ne nous convient en aucune façon. » M. Forrer est absolument d'accord avec l'orateur précédent sur ce point : « En premier lieu, dit-il, je crois devoir affirmer que nous ne pouvons point adopter le système allemand qui consiste à remettre la gestion de l'assurance contre les accidents entre les mains de corporations. »

Notre importance numérique est trop faible pour cela. Nous devons donc avoir recours à un établissement unique. Mais comment doit-on se représenter cette assurance offi-

cielle, centralisée ? Doit-elle être une dépendance directe de l'État ou doit-on créer un office qui sera simplement sous le contrôle de l'État, dont les statuts et l'organisation seront approuvés par l'État ? C'est là une question qui reste ouverte et elle n'a pas été tranchée en même temps que la revision constitutionnelle. » M. Deucher ajoute que : « En cas d'introduction de l'assurance contre les accidents, la Confédération se chargerait des frais de première installation, ainsi que de ceux de la première administration, frais qui n'exigeraient pas la création de nouvelles ressources. »

Pour l'assurance proprement dite, les deux tiers des frais seraient supportés par l'employeur et un tiers par l'ouvrier. Dans le calcul des indemnités, ce dernier recevrait éventuellement un tiers de moins, le paiement de ce tiers de la part de l'ouvrier étant difficile à obtenir.

A la séance du 13 juin du Conseil des États, M. Zweifel donne un résumé des idées de la commission des Chambres. Il pose en principe l'établissement de l'assurance obligatoire. « Nous vous demandons l'établissement de l'assurance obligatoire officielle contre les accidents. L'assurance obligatoire et l'assurance par l'État s'enchaînent et se lient intimement. Nous considérons l'idée de l'assurance obligatoire et de sa gestion par des établissements privés comme s'excluant pour ce genre d'assurances. Le caractère officiel donné à un pareil office lui assure par ce fait même le crédit et la confiance et lui prépare un vaste champ d'action. Ce caractère obligatoire donné à l'assurance est nécessaire pour empêcher que ceux en faveur desquels l'office est créé ne s'en tiennent éloignés. La question de la création d'un office purement officiel qui serait une branche même de l'administration fédérale

ou d'une grande société de secours mutuels gérée sous la surveillance et le contrôle de la Confédération, reste encore en suspens pour le moment.

Un seul point est nettement établi : le droit pour la Confédération de rédiger les statuts et de contrôler la gestion est, dès maintenant, indiscutable. Nous pensons qu'il doit y avoir un seul office qui étende son action sur toute la Suisse. Ses organes seraient un office fédéral d'assurances et des agents cantonaux par district. L'adoption de corporations d'assurances comme en Allemagne ne convient pas à l'étendue restreinte de la Suisse et ne nous paraît pas parfaitement appropriée à l'établissement de primes réduites. Nous voulions tout d'abord limiter l'obligation aux ouvriers ; cette pensée se rattachait à celle du risque professionnel qui a servi de point de départ au mouvement en faveur de l'assurance obligatoire contre les accidents. De là on en est venu à englober tous les travailleurs qui reçoivent un salaire, c'est-à-dire les ouvriers industriels, ceux des métiers, ceux de l'agriculture comme aussi les domestiques. Leur nombre est estimé approximativement à 750.000. Le projet actuel veut laisser à la législation fédérale le droit d'autoriser la participation libre d'autres personnes et celui d'étendre l'obligation aux autres classes de la population.

Pour ce qui est des fonds nécessaires à l'assurance contre les accidents, il n'est, actuellement, aucunement question de recourir à une subvention de la Confédération, mais on pourrait lui demander de supporter les frais de premier établissement, ainsi que les frais ordinaires de gestion. Cette gestion par la Confédération aurait naturellement pour effet une réduction des primes, puisqu'elles n'auraient plus qu'à faire face aux charges nettes résul-

tant mathématiquement, dans le système des rentes, des tables de risques, du taux d'intérêt fixé et du capital de garantie nécessaire.

Sur la question de savoir qui devra supporter la charge des primes et dans quelles proportions elles devront être réparties, nous n'avons pas de parti pris. La décision à ce sujet dépendra des bases mêmes de la législation à intervenir au sujet des risques, non encore couverts par le risque professionnel; il s'agit ainsi de savoir si l'assurance embrassera les accidents qui ne sont pas consécutifs du travail, comme aussi ceux qui proviendront d'une grossière négligence des ouvriers, de la force majeure ou de la faute d'un tiers. Nous n'avons que des données très approximatives sur l'importance relative de ces diverses causes. On peut approximativement leur attribuer le tiers de la totalité des accidents.

Si cette estimation est exacte — ce qui devra naturellement être vérifié avant la promulgation de la loi — il sera presque impossible d'imposer au patron le paiement de la totalité des primes fixées proportionnellement au risque professionnel. Si, au contraire, l'assurance est strictement délimitée aux seuls accidents professionnels, alors il en résulte naturellement que les primes seront payées par les patrons seuls. Le point essentiel pour les assurés, c'est l'importance relative des primes. On a pris provisoirement comme base de l'assurance le gain annuel de chaque assuré, en fixant à ce gain annuel un maximum de 2.000 francs.

L'invalidité complète donnerait droit à une allocation annuelle égale à 66 0/0 de ce gain et payable pendant toute la durée de l'invalidité. Les survivants d'une victime seraient traités à peu près comme en Autriche; il

serait alloué à l'ensemble de ces ayants droit une rente de 50 0/0 du gain, payable jusqu'à la mort ou le nouveau mariage du conjoint survivant. L'estimation de l'importance du droit à la pension sera faite dans des formes spéciales, dans le sein même de l'office, en présence des représentants du patron et de l'ouvrier.

La statistique suisse des accidents du travail du 1^{er} avril 1888 au 31 mars 1889 donne pour les personnes travaillant pour le compte d'autrui 13.036 cas d'incapacité de travail plus ou moins longue. Dans ce nombre 73,4 0/0 des cas ont une durée inférieure à trente jours ; ils seraient donc couverts en grande partie par l'assurance sur la maladie au cas où on admettrait une période de quatre semaines pour l'intervention de ces caisses.

Seulement, pour que l'assurance contre la maladie soit un véritable bienfait, il faudrait qu'elle assurât aux intéressés à la fois les frais de la maladie et une allocation journalière en argent.

Si le chef de famille tombe malade, le gain cesse. La famille a besoin de quelque chose qui lui permette de vivre jusqu'au jour où le chef de famille est de nouveau bien portant. L'assurance contre la maladie ne doit cependant pas être seulement pour quatre semaines en aide aux victimes d'accidents ; elle doit être aussi une source de bienfaits pour tous les travailleurs aux gages et au service d'autrui pendant la durée de leur maladie. Il lui incombe donc de ce fait une tâche considérable qui peut être accomplie facilement grâce à la participation des centaines de sociétés de secours mutuels existant en Suisse. La participation du plus grand nombre de caisses de maladies actuellement existantes aurait pour conséquence une réalisation sage, prudente et utile de ces projets. Sur d'autres

points, ce résultat ne pourra être obtenu. On prendrait alors le parti de créer des caisses locales de maladies dont l'organisation serait strictement délimitée aux nécessités de l'assurance contre la maladie.

Pour le moment, nous limiterions l'assurance contre la maladie aux ouvriers travaillant aux gages et au service d'autrui; pour ceux-là, elle sera déclarée obligatoire, c'est-à-dire que tout ouvrier ne travaillant pas pour son propre compte devra appartenir à une caisse d'assurances contre la maladie. L'emploi des prescriptions identiques pour l'assurance contre la maladie et les accidents établira une liaison intime entre ces deux modes d'assurances. Une des parties importantes de la question d'assurance contre la maladie est relative aux primes, comme aussi à l'inscription des assurés.

Si les accidents légers, c'est-à-dire ceux qui ne dureront que quatre semaines sont à la charge de l'assurance contre la maladie, il en résulte nécessairement que les patrons devront supporter une part importante des primes de l'assurance contre la maladie de leurs ouvriers. Nous ne pourrions d'ailleurs donner une première évaluation de la prime proportionnelle leur revenant que si nous savions déjà la valeur des indemnités accordées par la loi aux malades.

Il y a deux cas à considérer : si l'assurance contre la maladie doit donner à la fois les secours médicaux et une allocation en argent, il faudra demander aux patrons une part plus élevée. Si, au contraire, les secours médicaux sont seuls accordés par la loi, et si l'allocation journalière reste à la charge de l'assurance contre les accidents, dans ce cas la part afférente aux patrons devra être réduite.

Les secours médicaux sont d'ailleurs peu variables

entre les différentes catégories d'ouvriers; au contraire, l'allocation journalière devra être une fraction déterminée du gain journalier du malade.

Le contrôle en vue d'éviter la simulation a une importance toute spéciale dans les questions d'assurances contre la maladie. L'Allemagne a fait à ce sujet de très dures expériences. Le nombre des maladies a augmenté, dans les six premiers mois, avec une surprenante rapidité par suite de l'absence d'un contrôle suffisant. A l'exception de l'office central d'assurances et d'une inspection centrale, tout le reste de l'administration sera confié aux autorités cantonales (1). »

IV. *Conclusion.* — Les Chambres sont donc tombées d'accord sur le principe de l'établissement de l'assurance obligatoire. Mais le dernier mot sur la question n'est pas encore dit au mois de juin 1890; il faut l'approbation, la votation populaires, et c'est un fait établi par de longues expériences que la nation suisse a des tendances très conservatrices qui se manifestent chaque fois que l'on a recours au referendum. On avait essayé d'introduire le principe de l'assurance obligatoire par voie de législation cantonale, et on s'était toujours heurté à l'opposition la plus vive, au veto le plus absolu. M. Speiser rappelle les efforts réitérés et régulièrement infructueux tentés dans le canton de Bâle-Ville : « Nous avons essayé quatre solutions différentes. Nous avons tout d'abord présenté une solution qui laissait le libre choix des caisses avec réglementation officielle de ces caisses; cette solution n'a pas été approuvée. On a ensuite parlé d'une assurance obligatoire appliquée à tout le peuple; cette solution n'a pas plu da-

(1) Congrès int. des acc. du travail. *Loc. cit.*

vantage. En 1887, on a présenté un projet de loi qui obligeait les ouvriers de fabriques à participer aux caisses de maladies et qui établissait une réglementation peu stricte pour ces caisses ; cette solution a été rejetée. Nous avons cette année présenté un nouveau projet de loi qui étendait le domaine de l'assurance ; cette solution n'a pas non plus trouvé grâce devant le peuple. » On prévoyait à l'époque où nous nous plaçons une double opposition.

a) *Opposition active.* — Elle proviendra de ceux qui reprocheront aux Chambres de ne pas être allées assez loin tout autant que de ceux qui, au contraire, trouvent excessive l'ingérence de l'État. L'un des représentants au Conseil national a déjà déclaré la solution donnée par les Chambres « mesquine, étroite, insuffisante ». Mais on avait vite compris qu'un premier pas était toujours nécessaire, qu'il était impossible de procéder à la réalisation des réformes sur des bases plus larges, au moins pour le moment. C'est l'opinion d'un représentant qui s'exprime ainsi : « Nous ne pouvons pas procéder par soubresauts à cause de notre organisation démocratique ». D'autres faisaient opposition à la motion adoptée par les Chambres en se plaçant à un point de vue diamétralement opposé et en observant qu'agir ainsi c'était ouvrir la porte au socialisme d'État. Le *Journal de Genève* écrivait : « Même sous cette forme adoucie, nous sommes si inquiets au sujet de cette intervention de l'État dans les questions où l'initiative privée pourrait et a prouvé en fait qu'elle pouvait se passer de lui, si anxieux de la diminution d'énergie individuelle et par conséquent de liberté qui devra forcément en résulter, qu'il ne faut pas demander d'accueillir ce projet et les perspectives d'avenir qu'il nous ouvre avec beaucoup d'enthousiasme. » Le même *Journal de Genève*

ajoutait, quelques jours après : « Qu'on ne cite pas à l'appui de l'introduction de l'assurance obligatoire en Suisse l'exemple de l'Allemagne ou de l'Autriche. Il n'y a analogie ni dans la situation des ouvriers dans les trois pays, ni dans les mœurs, les traditions et l'éducation politique. Si le socialisme d'État peut fleurir dans un État monarchique, où la discipline est la première vertu, où l'individu est habitué à sentir constamment sur lui la main du pouvoir, si l'on en peut attendre quelques bons effets pour l'amélioration du sort, souvent très misérable, des ouvriers des mines et des fabriques de l'Allemagne, une démocratie libérale comme la Suisse paraît lui offrir un terrain beaucoup moins favorable. Son effet le plus certain serait d'y affaiblir le sentiment de la responsabilité individuelle et d'y relâcher l'esprit de prévoyance et de précaution. Quant à essayer de remonter le courant du socialisme qui emporte on ne sait où les sociétés modernes, c'est à quoi on ne saurait songer. S'il ne s'arrête de lui-même, personne ne l'arrêtera. »

b) Opposition passive. — Elle viendra de la part des indifférents. Elle pourra être très redoutable; en tout cas, il est absolument impossible d'en apprécier les effets. Deux députés ont refusé de s'associer à l'adoption du projet. L'un M. Sulzer représentant du vieux libéralisme économique et social. L'autre était M. Beck-Leu de Lucerne dont les opinions sont appréciées de la façon suivante par la *Liberté*, de Fribourg : « Il était le mandataire conscient et logique du peuple paysan, le patriarche des droits protecteurs, le porte-voix persévérant des revendications agricoles, le représentant des défiances de l'homme des champs chez qui une nouvelle politique sociale, où apparaît la main de l'État, éveille des inquiétudes vagues et peu défi-

nies, incarnant une tendance avec laquelle il faudra compter (1). »

Quant aux populations agricoles, on pressentait leur hostilité absolue. Voici en quels termes s'exprime la *Gazette de Lausanne* : « Si patrons et ouvriers sont d'accord pour qu'on substitue le régime de l'assurance à celui de la responsabilité civile, il y a un grand nombre d'électeurs pour lesquels ces questions sont encore fort peu claires; nous voulons parler surtout des populations agricoles. Que pensent-elles? Personne ne le sait et il se pourrait que L. Beck-Leu eût derrière lui plus de monde qu'il n'y paraît au premier abord (2). » Notons enfin que beaucoup de membres de la Commission ont proposé le projet à contre-cœur : nous n'en voulons comme exemples que les paroles de M. Cramer-Frey à la séance du 4 juin et celles de M. Théraulaz.

M. Cramer-Frey (3) : « Mon idéal n'est certainement pas cette assurance obligatoire et officielle. Elle ne peut pas être l'idéal de ceux qui attendent beaucoup de la libre initiative des hommes; elle ne peut pas être l'idéal d'un vrai républicain qui doit s'avouer, avec une certaine confusion, que la monarchie anglaise a fait beaucoup pour l'amélioration des classes ouvrières sans recourir à cette organisation officielle et à cette tutelle administrative. Ce n'est pas beaucoup m'avancer que de prédire que d'ici à quelques dizaines d'années ces chaînes que nous forçons aujourd'hui seront, sinon entièrement brisées, du moins singulièrement transformées. Je viens cependant vous dire

(1) Congrès. int. des acc. du travail. *Loc. cit.*, 1890, p. 245 et s.

(2) *Ibid.*

(3) *Ibid.*

aujourd'hui : nous devons faire le premier pas qui nous est demandé. Nous devons le faire en raison de la rapidité inconcevable des transformations économiques, en raison spécialement des grandes découvertes techniques de ce siècle qui ont créé des situations qui doivent être rapidement modifiées. Nous devons faire ce pas, semble-t-il, parce que ni nos aptitudes, ni notre éducation ne nous ont préparés, actuellement au moins, à résoudre par notre initiative propre les problèmes dont la solution s'impose.» L'extrait du discours de M. Théraulaz que nous reproduisons ne brille pas non plus par un excès d'enthousiasme : « Il faut essayer nécessairement ; le courant est là qui nous presse ; nous ne saurions résister sans encourir une grande responsabilité. D'autre part, nous ne devons pas non plus nous faire de trop grandes illusions et croire qu'il suffira de créer des institutions d'assurances pour conjurer la crise sociale ou que ces entreprises elles-mêmes réussiront par le seul fait de leur création et s'adapteront du premier coup aux nécessités sociales. »

CHAPITRE VI

LE PROJET DE LOI DEVANT LE PEUPLE

Le texte adopté par le Conseil national et le Conseil des États au mois de juin 1890 fut, le 26 octobre de la même année, soumis à la votation populaire dans la forme suivante : « Voulez-vous, oui ou non, accepter l'arrêté fédéral du 13 juin 1890, ajoutant à la Constitution fédérale du 29 mai 1874 un article sur l'assurance en cas d'accidents et de maladies ? »

Sur 663.531 électeurs inscrits, il y a eu 369.429 votants.

Le peuple a répondu par 277.228 *oui* contre 92.201 *non*.

Voici le détail de ces votes.

Cantons	Oui	Non	Rapports des non aux oui
Zurich	43.756	7.902	48 0 0
Berne	36.202	41 869	33 0 0
Lucerne	7.596	5.096	67 0 0
Uri.	2.078	713	34 0 0
Schwytz.	3 457	280	8 0 0
Obwald	2 235	962	43 0 0

Cantons	Oui	Non	Rapports des non aux oui
Nidwald.	873	350	40 0/0
Glaris.	4.173	682	16 0/0
Zug	2.559	506	20 0/0
Fribourg	14.276	3.908	27 0/0
Soleure	9.813	1.638	17 0/0
Bâle-Ville	6.198	673	11 0/0
Bâle-Campagne	5.592	1875	33 0/0
Schaffouse.	5.439	1208	22 0/0
Appenzel-Rhodes extérieures.	5.799	3.241	56 0/0
Appenzel-Rhodes intérieures.	704	1.580	225 0/0
Saint-Gall.	33.096	7.084	21 0/0
Grisons	3.399	5.249	154 0/0
Argovie	18.071	14.346	80 0/0
Thurgovie.	12.370	3.197	27 0/0
Tessin	14.419	2.403	17 0/0
Vaud	18.548	5.802	31 0/0
Valais.	6.157	7.534	122 0/0
Neuchâtel	10.833	2.585	23 0/0
Genève	9.585	1.518	16 0/0
Total	277.228	92.201	32,5 0/0

Il s'agit de tirer de ces chiffres les enseignements qu'ils contiennent.

La majorité, dans trois cantons, s'est prononcée contre la modification constitutionnelle; ce sont les cantons du Valais, des Grisons, d'Appenzel-Rhodes intérieures; ce qui les caractérise, c'est la prédominance absolue de l'*agriculture*. Dans les cantons *industriels* (Genève, Zurich), la majorité a été énorme en faveur de la modification constitutionnelle.

Même après le vote du 26 octobre 1890, il aurait été

téméraire d'affirmer que l'introduction en Suisse de l'assurance obligatoire était chose assurée. Voici quelle était alors l'appréciation d'une personne des plus compétentes et qui avait suivi de très près le mouvement ouvrier en Suisse : « Par le vote du 26 octobre, le peuple suisse a donné aux Chambres fédérales le mandat de lui présenter, sur cette matière, un projet de loi qui, dans le cas où les Chambres tomberont d'accord, sera évidemment soumis à une nouvelle votation populaire. Rien de plus. Il y a là une besogne qui demandera des années. Et que de ménagements ! Et quel concours de circonstances il faudra pour mener à bon port, au milieu de tant d'écueils, la barque portant la fortune du César social ! C'est ce que, dans la séance du 3 juin dernier, au Conseil national, le rapporteur lui-même, M. Forrer, a reconnu lorsque, dans la péroraison de son discours, il a montré les longs circuits par lesquels devait passer cette réforme avant de se traduire en textes législatifs définitifs. Jusque-là, dit-il, je souhaite à tous les membres de cette assemblée d'être préservés eux-mêmes d'accidents et de maladies. » C'est dans le même ordre d'idées que M. l'Ambassadeur de France à Berne, dans un rapport qui vient d'être publié, insiste sur les grandes difficultés pratiques que cette réforme présente, à cause des caisses de secours existantes qui sont très nombreuses et très jalouses de leur autorité. « On peut dire que la Suisse a célébré, l'autre jour, ses fiançailles avec l'assurance ouvrière. Peut-être en arrivera-t-on au mariage, malgré le caractère un peu volage de toute opinion publique. Mais affirmer aujourd'hui déjà qu'il y aura un enfant, prophétiser sur le sexe, sur le nom, sur le caractère du rejeton éventuel, c'est, à notre humble avis, aller un peu trop vite en besogne. » Il

y a toujours à craindre, d'ailleurs, une divergence à toute occasion possible entre les quatre pouvoirs appelés à collaborer à la loi nouvelle : le Conseil fédéral, le Conseil national, le Conseil d'État et le peuple suisse par le referendum.

CHAPITRE VII

LE PROJET D'ASSURANCES-MALADIES DE BÂLE

Il est impossible, lorsque l'on étudie l'assurance en Suisse, de séparer l'assurance contre les accidents de celle contre les maladies, puisqu'elles ont été réglementées en même temps, dans les mêmes dispositions législatives. C'est l'avis du conseiller Zweifel, qui déclare : « L'assurance contre la maladie et celle contre les accidents se lient intimement. »

Nous avons donc à signaler pour être complets quant à l'année 1890 un texte de loi adopté par les Chambres de Bâle à une forte majorité le 17 février 1890, visant l'assurance obligatoire contre la maladie et qui fut repoussé dans le canton de Bâle-Ville auquel il devait s'appliquer. Chronologiquement, nous aurions dû étudier ce projet de loi avant le referendum du 26 octobre 1891 ; si nous ne l'avons pas fait, c'est pour ne pas disjoindre l'examen de cette votation populaire du 26 octobre de l'objet auquel elle se rapportait, à savoir la délibération du 4 juin, mais nous serions incomplets si nous passions sous silence le projet important du 17 février 1890.

Le 17 décembre 1888, le Grand-Conseil du canton de Bâle-Ville a été saisi par le Conseil de gouver-

nement d'un projet de loi tendant à rendre obligatoire l'assurance contre les maladies. La question à Bâle était depuis longtemps en discussion. Un projet avait été soumis au Grand-Conseil en 1881 ; il avait été remanié par cette assemblée qui prétendait devoir étendre l'obligation de l'assurance à tous les citoyens du canton ; il subit, sans plus de succès, de nouvelles rectifications en 1884 ; un second projet fut présenté et adopté le 4 juin 1887, mais échoua quelques semaines après au referendum. Le Gouvernement tenait à son idée ; un quatrième projet fut soumis le 17 décembre 1888 au vote du Grand-Conseil et adopté à une très forte majorité par la Chambre le 17 février 1890 (1).

Le texte de la loi du 17 février 1890, concernant l'assurance obligatoire contre les maladies est ainsi conçu :

Article premier. — « Sont obligés de s'assurer contre les maladies : *a)* Tous ceux qui, dans le canton, à quelque titre que ce soit, sont employés comme ouvriers ou attachés au service d'autrui et dont les appointements, pris en bloc, ne dépassent pas annuellement et en moyenne la somme de 2.200 francs. Sont exceptées les personnes embauchées pour un service temporaire de sa nature et pour une période d'une semaine au plus ; *b)* toutes les personnes indépendantes ou

(1) Pour rendre plus claires les explications que nous donnons, il importe de faire observer que : 1^o Le Grand-Conseil (Grosser Rat) est l'assemblée législative du canton de Bâle-Ville. Il se compose de 130 membres élus par les citoyens Bâlois dans la ville et dans les communautés rurales qui en dépendent (Loi constitutionnelle du 2 décembre 1889, art. 30) ; 2^o Le Conseil de Gouvernement (Regierungsrat) exerce le pouvoir exécutif dans le canton de Bâle-Ville ; il se compose de 7 membres élus par les citoyens Bâlois (Constitution du 2 décembre 1889, art. 42 et 27).

embauchées pour un service purement temporaire qui résident dans le canton et dont les appointements pris en bloc s'élèvent en moyenne et par an à une somme variant de 1.200 à 2.200 francs.

Par personnes indépendantes, il faut entendre toute personne âgée de plus de seize ans qui ne vit pas en ménage commun avec un mari, des parents ou grands-parents et qui n'est pas employée d'une façon permanente au service d'autrui; c) les chefs de famille soumis à l'obligation de s'assurer, aux termes des paragraphes *a* et *b*, pour les membres de leur famille demeurant dans le canton, qui ne sont pas astreints personnellement à l'obligation de s'assurer et qui, après avoir accompli leur seizième année, ne sont pas absolument incapables de gagner un salaire.

Art. 2. — Les personnes demeurant dans le canton qui ne sont pas obligées de s'assurer aux termes de l'article 1^{er} et dont les appointements pris en bloc sont, en moyenne, inférieurs à 1.200 francs par an, ont le droit, en cas de maladie, de réclamer pour eux et pour ceux des membres de leur famille qui ne sont pas astreints à l'obligation de s'assurer, les soins de la *Policlinique* (1); toutefois il

(1) La Policlinique Πολις κλινική est une institution d'État, placée sous le contrôle du département de l'hygiène publique (Sanitats department) et dirigée par un médecin en chef assisté d'un nombre suffisant de médecins auxiliaires (Loi du 17 fév. 1890, art 2). Elle a pour but de fournir gratuitement des secours médicaux aux personnes indigentes ayant leur résidence dans le canton; une exception était faite pour celles qui devaient être secourues par la caisse des malades organisée conformément à la loi sur l'assurance obligatoire (Loi du 17 fév. 1890, art. 1^{er}). Les frais de cette entreprise sont supportés par le Conseil cantonal. D'après les prévisions, la dépense

leur est loisible de s'affilier à la Caisse publique des malades (Krankenkasse), en se conformant aux prescriptions de l'article 6.

Les personnes employées d'une façon non permanente comme ouvriers ou au service d'autrui, et soumises à l'assurance obligatoire, qui justifient, devant la Commission de la Caisse publique des malades, qu'elles sont temporairement dans l'impossibilité d'acquitter leurs primes, ont le droit de réclamer à la *Policlinique* les prestations déterminées par l'article 8 de la présente loi.

Art. 3. — L'État créera une Caisse publique des malades à laquelle seront affiliées toutes les personnes pour lesquelles l'assurance sera obligatoire. Il sera pourvu provisoirement à l'organisation de cette caisse par le Conseil de Gouvernement et par voie d'ordonnance.

Le Conseil de Gouvernement élira, sur la proposition du Gouvernement de l'Intérieur, tous les fonctionnaires et employés de la caisse publique des malades et approuvera leurs règlements administratifs.

Le Conseil de Gouvernement fixera pareillement, en attendant que la loi concernant l'organisation de la Caisse publique des malades soit votée, le durée du service et le traitement de ces fonctionnaires.

Art. 4. — Le contrôle de la Caisse publique des malades et la surveillance de ses représentants, ainsi que l'exécution des prescriptions relatives à l'assurance obligatoire contre les maladies, sont spécialement confiées au Dépar-

ne devait pas dépasser annuellement le chiffre de 60.000 francs (V. Bericht der Grossrats Kommission, p. 39) ; mais le rejet de la loi sur l'assurance obligatoire mettant à la charge de la Policlinique l'assistance de tous les ouvriers indigents, ces ressources seront insuffisantes.

tement de l'Intérieur. Il sera adjoint à ce Département une commission de la Caisse publique des malades, qui sera composée du Président du département, remplissant les fonctions de président, et de huit membres, dont deux au moins seront choisis parmi les personnes soumises à l'assurance obligatoire et deux autres parmi les patrons.

La Commission pourra délibérer valablement lorsque cinq de ses membres au moins, y compris le président, seront présents. Pour le surplus, on se conformera aux dispositions des articles 30 et 31 du règlement du Conseil de Gouvernement.

Art. 5. — Les personnes soumises à l'obligation de s'assurer, qui s'embaucheront comme ouvriers ou qui se placeront au service d'autrui conformément à l'article 1^{er} § *a*, seront, à partir de la date de leur entrée au service, membres de la Caisse des malades et auront droit aux avantages qu'elle procure ; par contre, les autres personnes soumises à l'obligation de l'assurance (art. 1^{er} *b* et *c*) ne seront affiliées à la Caisse qu'après un séjour de trois mois dans le canton.

Art. 6. — Les primes annuelles à verser à la Caisse publique des malades seront fixées ainsi qu'il suit : Toute personne soumise à l'obligation de l'assurance en vertu de l'article 1^{er} (*a* ou *b*) versera :

Pour elle-même.....	12 f. »
Pour le premier membre de sa famille ne gagnant	
aucun salaire	4 80
Pour le second — — —	3 60
Pour le troisième — — —	3
Pour le quatrième — — —	2 40
Pour le cinquième — — —	1 80

Pour les autres membres de sa famille, ne gagnant aucun salaire. 0

Les primes seront acquittées un mois d'avance. Il sera permis de se libérer des primes par avances pour trois ou six mois.

Art. 7. — Tout patron est tenu d'aviser la Caisse, chaque fois qu'un ouvrier entre à son service, au plus tard deux jours après son entrée ; il est tenu d'aviser la Caisse lorsque l'ouvrier le quitte, au plus tard deux jours après sa sortie. On pourra dispenser de l'obligation de donner cet avis immédiat les grandes entreprises qui tiennent à jour la liste de leurs ouvriers au moyen de registres spéciaux. Le patron (*Arbeitgeber*) est tenu de contribuer annuellement pour moitié soit pour 6 francs au paiement de la prime due personnellement par les personnes qu'il emploie.

Il est, en outre, tenu de verser d'avance, pour un mois, le montant total des primes dues par l'assuré pour lui-même et pour les membres de sa famille, sauf à se rembourser de ses avances sur le salaire de l'intéressé, au jour de paye, en une ou plusieurs échéances.

Art. 8. — La Caisse publique des malades procure aux assurés, dans tous les cas où ils en ont besoin, des secours médicaux, chirurgicaux et obstétricaux : *a) médicaux* au moyen de consultations et de visites à domicile ; *b) la* fourniture gratuite des produits pharmaceutiques mis par les médecins à la charge de la Caisse des malades ; *c) les* soins dans un hôpital cantonal. (*Krankenhaus*) ou dans l'asile des aliénés (*Irrenanstalt*), lorsque l'admission dans un établissement de ce genre est possible et nécessaire ; *d) la* gratuité des bains isolés et des menus secours qui seront indiqués par l'ordonnance,

Le traitement gratuit dans un hôpital ou dans l'asile des aliénés sera assuré pendant treize semaines seulement dans le premier de ces établissements, pendant vingt-six semaines dans le second. La Commission de la Caisse publique de malades pourra, en cas de nécessité, prolonger la durée du traitement gratuit à l'hôpital jusqu'à vingt-six semaines. Les autres prestations de la Caisse des malades seront fournies sans limitation de durée.

Les assurés qui demeureront hors du canton n'auront aucun droit aux visites à domicile. Néanmoins, le Conseil de Gouvernement sera autorisé à admettre les assurés qui habitent dans les communes limitrophes du canton à la jouissance intégrale des avantages énumérés ci-dessus, dans le cas où il parviendrait à conclure, à ce sujet, des conventions intercantionales en harmonie avec la présente loi.

Art. 9. — Le Département de l'Intérieur réglera par des conventions spéciales qui seront soumises à l'approbation du Conseil du Gouvernement les rapports de la Caisse publique des malades avec les hôpitaux et avec l'asile des aliénés.

Art. 10. — Le Conseil de Gouvernement désignera, sur la proposition du Département de l'Intérieur des médecins en nombre suffisant pour les soins médicaux à donner aux assurés. Ces médecins recevront des honoraires proportionnés à leurs services, conformément à un tarif qui sera approuvé par le Conseil de Gouvernement. En cas d'abus, tout médecin de la Caisse pourra être rayé par le Conseil de Gouvernement sur la proposition du Département de l'Intérieur.

Art. 11. — Le Département de l'Intérieur réglera par des conventions qui seront soumises à l'approbation du

Conseil de Gouvernement, la fourniture des médicaments. Dans le cas où l'on croirait devoir créer une pharmacie cantonale il appartiendra au Grand-Conseil de donner l'autorisation nécessaire.

Art. 12. — Le déficit annuel de la caisse publique des malades sera supporté par l'État (1), jusqu'à concurrence de 2 francs par tête d'assuré. Si le déficit est plus considérable, on procédera à une revision des articles 6 et 7, à moins que ce déficit n'ait été occasionné par des circonstances exceptionnelles, spéciales à une année.

Art. 13. — Le Conseil de Gouvernement édictera les ordonnances et les règlements nécessaires et fixera la date à partir de laquelle la présente loi sera en vigueur.

Art. 14. — Le Code pénal de police est complété par la disposition suivante : Art. 39 : « Les personnes soumises à l'obligation de s'assurer qui négligeront de verser les primes par elles dues, sans justifier, conformément à l'art. 2 de la loi concernant l'assurance obligatoire contre les maladies, qu'elles sont temporairement, et sans qu'aucune faute leur soit imputable, dans l'impossibilité de les acquitter, ainsi que les maîtres et patrons qui ne préviendront pas, dans les délais prescrits, la caisse des malades de l'entrée ou de la sortie de leurs serviteurs, employés ou ouvriers, ou qui ne verseront pas les termes des primes mis à leur charge, seront passibles d'une

(1) D'après les calculs de la Commission du Grand-Conseil, les ressources annuelles de la caisse provenant des cotisations versées étaient évaluées à 402.422 francs et les dépenses à 480 900 francs. De la comparaison de ces chiffres, il ressortait un déficit de 78.478 francs à la charge de l'Etat (Bericht der Grossrats Commission, p. 21).

amende de 50 francs au maximum ou des arrêts (Haft) pendant une semaine au plus. »

(Les documents qui ont servi aux développements suivants ont été communiqués au Bulletin du comité permanent du Congrès International des accidents du travail, année 1890, par MM. Daguin, avocat à la Cour d'appel de Paris et Prosper Wolf, docteur en droit, avocat à Bâle).

Résumons en quelques lignes les dispositions contenues dans la loi de février 1890 :

a) L'assurance contre la maladie est obligatoire pour quiconque est employé comme ouvrier ou serviteur à gage au service d'autrui et n'a pas d'appointements annuels supérieurs à 2.200 francs. L'organisation est établie d'après une caisse d'assurance organisée et administrée par l'État.

b) *Objet de l'assurance.* L'objet est de garantir aux assurés des secours médicaux, frais de médecin, fourniture de médicaments et, de plus, entretien gratuit pendant un temps déterminé dans un hôpital ou dans un asile d'aliénés.

c) La polyclinique est établie dans le but de fournir aux personnes indigentes, qui ne sont pas obligées à l'assurance, des soins gratuits.

d) Comment est alimentée la caisse ? Par des cotisations annuelles qui sont pour moitié à la charge du patron, pour moitié à la charge de l'ouvrier. Enfin l'État s'engage à intervenir pour combler le déficit de la caisse.

Le Grand-Conseil décida de soumettre le texte voté à la ratification populaire. C'est ce qui eut lieu les 22 et 23 mars 1890. Sur 10.636 électeurs inscrits, 7.321 ont voté. Voici le résultat : Bulletins nuls, 9 ; Non, 5.017 ; Oui, 2.295. La loi fut donc repoussée. Quelles sont les causes

qui ont amené la votation populaire à être défavorable au projet de l'assurance obligatoire contre la maladie ? Les citoyens Bâlois ont obéi aux mobiles suivants :

a) Certains d'entre eux étaient très nettement hostiles à tout projet d'assurance obligatoire qu'ils considéraient comme des plus dangereux, comme ouvrant la porte au socialisme d'État.

b) Tous ou presque tous les membres du parti conservateur qui avaient appuyé le projet lors de la discussion devant les Chambres entreprirent une campagne pour en empêcher le succès devant le peuple.

c) Dans le canton de Bâle-ville, il existe beaucoup de caisses de secours privées qui allouent à leurs adhérents, en cas de maladie, outre les secours médicaux, une subvention pécuniaire pendant tout le temps que dure leur incapacité au travail. Or, nous savons que la loi du 17 février 1890 n'accordait aucune subvention pécuniaire ; le sort des ouvriers se trouvait empiré à ce point de vue ; d'où vive opposition de leur part.

d) Les patrons critiquaient l'article 7 de la loi qui, ainsi que nous l'avons vu, mettait à leur charge la moitié de la prime due par les ouvriers.

e) Enfin, on reprochait beaucoup à la loi d'assigner une limite étroite aux soins hospitaliers quant à leur durée et aussi de s'en remettre à l'arbitraire du Gouvernement. La résistance fut donc très sérieuse par suite de cette coalition d'intérêts et on prévoyait à cette époque que tout projet de loi contre l'assurance obligatoire à Bâle subirait difficilement l'épreuve du referendum.

CHAPITRE VIII

LE CONGRÈS DE 1891 A BERNE

En 1891 eut lieu à Berne un Congrès dont nous allons dégager les principales résolutions en ce qui concerne les accidents du travail et l'assurance contre la maladie en Suisse.

En raison du rôle et de l'importance que les questions ouvrières ont pris en Suisse, ce pays paraissait tout naturellement désigné pour être le siège du Congrès. Dès le 26 juillet 1890, le Conseil fédéral pressenti à ce sujet adressait au Comité du Congrès la lettre suivante :

Berne, le 26 juillet 1890.

La Chancellerie de la Confédération suisse au Comité permanent du Congrès international des accidents du travail à Paris.

MESSIEURS,

En réponse à votre lettre du 12 courant au sujet du deuxième Congrès, que vous avez l'intention de tenir à Berne en 1891, le Conseil fédéral nous a chargés de vous faire savoir qu'il voue

toute sa reconnaissance et sa sympathie à vos efforts dans l'important domaine de l'étude des accidents du travail et que c'est pour lui un grand plaisir que de recevoir à Berne le deuxième Congrès international des accidents du travail. Le Conseil fédéral accordera volontiers à ce Congrès tout l'appui possible et mettra à votre disposition les locaux nécessaires dans le Palais fédéral.

En ce qui concerne la constitution d'un Comité d'organisation, le Conseil fédéral ne peut s'en occuper à titre officiel, mais il laisse à ceux de ses membres qui s'intéressent particulièrement à votre œuvre, le soin de le faire personnellement.

M. le Conseiller fédéral Droz, auquel vous avez aussi écrit, vous répondra dans ce sens. Veuillez agréer, Messieurs, l'assurance de notre considération distinguée.

Le Chancelier de la Confédération,

RINGUIER.

M. Numa Droz a répondu dans le même sens. Après avis favorable de la plupart des pays : Alsace, Angleterre, Belgique, Espagne, États-Unis, France, Hollande, Hongrie, Italie, Suède, Suisse, eut lieu le 21 juin 1890 une réunion préparatoire. Le Congrès eut lieu à Berne en septembre 1891 ; alors trois rapporteurs en ce qui concerne la Suisse ont été nommés : 1^o Docteur Guillaume, directeur du Bureau fédéral de statistique à Berne a présenté un travail sur « la statistique des accidents en Suisse ; état actuel des travaux ». 2^o Le docteur Kummer, directeur du Bureau fédéral des assurances à Berne : Der gegenwärtige stand der unfallversicherung in der Schweiz (Etat actuel de l'assurance contre les accidents en Suisse). Enfin 3^o le docteur Schuler, inspecteur fédéral des fabriques à Mollis : Kranken-Unfalls-und invaliditätsversicherung und ihre verbin-

dung. (Assurances contre la maladie, les accidents, l'invalidité et leurs rapports).

Le 22 septembre, M. Guillaume, directeur du Bureau fédéral de statistique à Berne, résume son rapport sur la statistique des accidents en Suisse et indique les conditions dans lesquelles cette statistique des accidents a été entreprise : il s'agissait, conformément au vœu du Conseil fédéral du 29 avril 1887, de faire le recensement de tous les accidents qui, pendant trois années consécutives, se produiraient dans l'ensemble de la population, capable de travailler. Quant à l'organisation, le rapporteur montre comment, en l'absence de prescription légale obligeant tous les industriels à annoncer tous les accidents, on a pu obtenir les renseignements nécessaires en ordonnant à ceux que l'autorité pouvait atteindre de signaler les accidents survenus et en faisant appel à la bonne volonté et au patriotisme de tous. Résumons les idées du Docteur Guillaume. Pour connaître le plus ou moins grand nombre de personnes soumises à l'assurance, il faut avoir recours au recensement ; le 1^{er} décembre 1888, le gouvernement fédéral faisait procéder à un recensement général : « Qui est-ce qui nous indiquerait le nombre des personnes soumises à l'obligation plus ou moins étendue de l'assurance sinon le recensement ? dit le docteur Guillaume. Et qui est-ce qui nous renseignerait suffisamment sur la fréquence des accidents dans les diverses classes de la population et professions, sinon une statistique des accidents et un recensement de la population effectués à des époques aussi rapprochées que possible ? Ces opérations préliminaires doivent nécessairement précéder toute assurance rationnelle contre les accidents. Et comme le Conseil fédéral avait été invité à s'acquitter de sa tâche sans retard et que

le dépouillement du recensement, tel qu'il doit être fait en vue de l'assurance contre les accidents, allait prendre beaucoup de temps, il ne restait qu'à procéder le plus tôt possible au recensement. » Plus loin : « La valeur des résultats du recensement dépend de l'organisation de celui-ci et la manière de poser les questions et de recueillir les éléments du recensement peut avoir une grande influence sur la signification et l'importance de certains renseignements. »

Pour arriver à des informations sérieuses, la Suisse fut divisée en plus de 2.000 cercles de dénombrement, à la tête de chacun desquels se trouvait un agent recenseur, avec mission de faire connaître tous les accidents survenus dans son ressort, par l'emploi d'un relevé trimestriel, sur carte spéciale, adressé au Bureau fédéral de statistique. Les propriétaires de fabriques ou d'exploitation industrielles, les entrepreneurs de travaux qui, d'après les lois fédérales du 25 juin 1881 et du 26 avril 1887 sont placés sous la responsabilité civile, les exploitations de chemins de fer et de bateaux à vapeur, les médecins et employés d'état civil étaient obligés également de fournir des données. L'enquête ordonnée prit fin le 31 mars 1891. Le docteur Guillaume termine par un extrait des résultats relatifs à la période du 1^{er} avril 1888 au 31 mars 1891.

Comme tout ce qui est renseignement statistique est très intéressant et fort instructif, nous croyons utile de relever cette statistique. Avant de présenter un tableau de chiffres, il est indispensable de faire quelques remarques préalables. Dans ce tableau, les résultats sont distingués selon que la victime de l'accident travaillait pour son propre compte ou pour le compte d'autrui ; selon que les accidents étaient en connexité directe avec la

profession (accidents professionnels) ou sans rapports directs avec elle (accidents non professionnels). Ils sont classés d'après le sexe de la victime.

Le tableau suivant contient le total général, embrassant pendant les trois années (1^{er} avril 1888 au 31 mars 1891) la statistique des accidents ayant amené soit la mort, soit une incapacité de travail totale ou partielle s'étendant sur toute la vie (invalidité), soit une incapacité passagère, totale ou partielle (maladie).

Dans la 1^{re} année 19.178 cas de maladie avec total de 604.292 jours de maladie.

Dans la 2^e année 26.905 cas de maladie avec total de 760.600 jours de maladie.

Dans la 3^e année 28.635 cas de maladie avec total de 757.603 jours de maladie.

Le 21 septembre 1891, à Berne, M. Schuler, inspecteur fédéral des fabriques à Mollis, traite : « Des assurances contre la maladie, les accidents et l'invalidité et des relations qui les unissent ». Il insiste : 1^o sur le caractère artificiel de la loi allemande en matière de maladie, d'une part et d'accident d'autre part ; 2^o sur l'opportunité de rattacher la maladie à l'accident et de réunir l'assurance contre chacun de ces deux fléaux dans la même institution. Enfin, dans la 7^e séance, celle du vendredi 25 septembre, le Dr Kummer, directeur du Bureau fédéral des assurances à Berne, a fait un rapport sur « l'état actuel de l'assurance contre les accidents en Suisse ». Le rapporteur montre, en matière d'assurance contre les accidents, l'insuffisance du système de la liberté en Suisse jusqu'à ce jour ; il se déclare partisan de l'assurance obligatoire, mais non de l'assurance à une caisse déterminée.

Tels furent les orateurs qui, soit en ce qui concerne les accidents, soit en ce qui touche les maladies en Suisse prirent la parole au Congrès de Berne.

Le 1^{er} juin 1891, le Conseil fédéral avait présenté un rapport à l'Assemblée fédérale sur sa gestion pendant l'année 1890. Se basant sur une autorisation du Conseil fédéral du 26 juillet 1890, le Département de l'Industrie et de l'Agriculture a nommé, le 3 décembre, un mathématicien pour l'accomplissement de la partie technique des travaux préliminaires que nécessitait la législation projetée. Le Dr Ch. Moser, professeur agrégé à Berne, fut choisi et entra en fonctions au commencement de 1891. Le travail fixé par le Dr Moser pouvait se résumer dans les points suivants : *a*) Etude des travaux préparatoires entrepris en Suisse jusqu'ici ; *b*) Etude des principes généraux qui ont été provisoirement pris pour points de

départ de la législation à créer ; *c*) Etude des matériaux de statistique étrangère (Allemagne et Autriche) concernant les accidents et résultats auxquels a abouti jusqu'ici la législation sur les assurances ; *d*) Dépouillement de la statistique officielle suisse des accidents, de la statistique des accidents d'après le secrétariat ouvrier suisse ainsi que des matériaux statistiques qui pourraient éventuellement être obtenus des sociétés privées d'assurances ; *e*) Etude des caisses suisses de secours en cas de maladie, notamment en ce qui concerne l'étendue de leur domaine et les garanties qu'elles offrent pour une administration rationnelle et sûre.

Le dépouillement complet de la statistique suisse des accidents du 1^{er} avril 1888 au 31 mars 1891 a été effectué par le Bureau fédéral de statistique en 108 tableaux, le 17 mai 1890.

De plus, le secrétariat ouvrier suisse a publié sa « Statistique des accidents » avec un exposé des lésions corporelles et des morts violentes de membres des caisses suisses de secours mutuels pendant les exercices 1886, 87 et 88. Enfin, répondant à une invitation du Département de l'Industrie, datée du 24 janvier 1890, M. le Dr Gottisheim, conseiller aux États, a rédigé un « Mémoire sur l'introduction d'une assurance suisse contre la maladie » écrit en langue allemande.

Dans la séance du 18 décembre 1891, au Conseil national, M. le conseiller fédéral Deucher a déclaré qu'au printemps suivant, le Conseil fédéral pourrait déposer le projet de loi relatif à l'assurance obligatoire contre les accidents du travail et la maladie. Dans la même séance, le Conseil national a donné son approbation à deux arrêtés du Conseil fédéral du 3 juin 1891.

Le premier de ces arrêtés modifie la nomenclature des fabriques ; nous l'avons déjà étudié précédemment en parlant de la loi de 1877 sur les fabriques. Le second arrêté n'intéresse pas la question de l'assurance.

CHAPITRE IX

ÉTUDE DES RÉSULTATS DU CONGRÈS DE BERNE

PAR M. CHEYSSON

Examinons ce qui a été décidé quant à la question de l'assurance obligatoire au Congrès de Berne en 1891. Cette question intéressant la Suisse comme tous les pays, nous croyons utile de l'étudier. Dans une séance de la Société des apprentis convoquée à cet effet, le 12 novembre 1891 par M. Léon Say, M. Cheysson a caractérisé les travaux du Congrès des accidents du travail tenu à Berne au mois de septembre. Ce qui rend difficile la solution de cette question, ce sont les innombrables contradictions qu'elle soulève. « C'est là, dit M. Cheysson, que git la véritable difficulté de la loi des accidents ; c'est là qu'est le nœud même du débat qui s'est élevé entre les deux écoles, germanique et latine ; aussi cette question a-t-elle dominé et passionné le Congrès. Je suis obligé de confesser en toute franchise que le Congrès de 1889 avait plus de défiance de l'Etat que celui de 1891. La forte proportion des membres allemands et autrichiens et des membres suisses qui, pour la plupart, semblent s'orienter vers les solutions allemandes, ne suffit pas à expliquer cette évo-

lution. Il faut aussi y ajouter une infiltration des idées du socialisme d'Etat qui ont fait leur chemin dans tous les pays sous l'action convergente de plusieurs causes dont l'analyse entraînerait trop loin. Nos grand'mères chantaient une romance où il était question de Gastibelza, l'homme à la carabine :

Le vent qui souffle à travers la montagne,
Le rendait fou.

On pourrait dire que le vent qui souffle à travers l'Allemagne nous rend socialistes. Les esprits les plus fermes se laissent, même à leur insu, imprégner de cette influence. On s'endort libéral et on se réveille Etatiste. Nous avons vu plusieurs de ces conversions. C'est ainsi que la commission parlementaire du travail qui avait si vaillamment combattu le principe de l'assurance obligatoire, il y a trois ans, semble avoir fini par se rallier à l'obligation, tant à cause de la violence des courants dirigés dans ce sens que des vœux des industriels eux-mêmes réclamant l'obligation comme une protection contre ceux de leurs concurrents qui ne voudraient rien faire en faveur de leurs ouvriers. Nos contradicteurs, je ne dis pas nos adversaires, car j'insiste ici beaucoup sur la courtoisie dans la discussion, ont soutenu que l'assurance obligatoire entraînait forcément l'unité de solution et d'organisation comme en Allemagne ; que d'ailleurs on invoquait à tort, à titre d'épouvantail, le prétendu assujettissement des corporations allemandes ; qu'elles étaient libres, que le système donnait d'ailleurs pleine satisfaction aux intéressés. M. Schwartz, président de la corporation textile d'Alsace-Lorraine, est venu, en effet, nous déclarer que ses collègues et lui étaient loin de subir une ingérence tracassière ; que l'autonomie

de leur corporation était respectée; qu'ils étaient et se sentaient indépendants et qu'ils recommandaient l'introduction du même système aux autres pays, en s'appuyant sur leur expérience personnelle. M. Bædiker, avec sa haute situation et son éloquence; M. Von Mayr, ancien sous-secrétaire d'État, avec sa dialectique très serrée et très pressante; M. Kummer, avec sa science de la statistique; M. Möller, député du Reichstag allemand, avec sa compétence législative et juridique, pour ne citer qu'eux, sont venus soutenir la même thèse, en insistant sur l'impossibilité de laisser aux industriels le choix du mode d'assurance, sous peine de rendre complètement illusoire et vain le principe de l'obligation.

C'est contre cette thèse que MM. Rostand, Albert Gijot, Muzet Veyssier, d'autres encore ont protesté avec la faveur de tout un groupe de l'Assemblée. Ils ont expliqué que, si des industriels allemands se déclaraient favorables au nouveau système, c'était parce que la fixation légale du taux des indemnités pour les gros accidents avait détendu les rapports avec leur personnel et tari les innombrables procès que soulevait la législation antérieure. Là réside, disaient-ils, le bienfait de la loi du 6 juillet 1884; mais on peut l'obtenir sans adopter le reste du système.

M. Rostand, avec sa parole éloquente et chaude, a exposé ce qu'était en réalité l'indépendance des corporations qui évoluent sous la main de l'Office impérial d'assurances. Il a fait observer que cet office était la clef de voûte de tout le système. C'est lui qui surveille les corporations, qui leur envoie ses instructions, qui suppléerait à leur impuissance ou à leur mauvais vouloir; c'est enfin lui qui prendrait leur place si elles devenaient incapables de

tenir leurs engagements, la loi de 1884 portant expressément la garantie de l'Etat en cas de défaillance des corporations.

Les régiments, eux aussi, ont une autonomie dans la caserne ; mais ils sont sous les ordres du Ministre de la Guerre et du chef d'Etat-major général.

De même les corporations dépendent de l'office impérial qui est comme leur grand ressort et leur moteur. Elles se font leurs vêtements sur mesure et à leur taille, mais ces vêtements sont de même mesure, de même coupe ; ils ont les mêmes boutons, les mêmes passe-poils. Or les vêtements qui sont ainsi fabriqués d'après le même type et d'après la même ordonnance portent un nom : cela s'appelle l'uniforme. Le socialisme d'Etat c'est l'uniforme. Que l'Etat nous impose le résultat, nous y consentons, mais qu'il nous laisse le choix du moyen ; qu'il supplée à notre impuissance ou à notre mauvais vouloir, à notre refus persistant, nous y consentons encore ; mais, en retour, nous lui demandons de réduire son action au minimum, de chercher sincèrement à s'effacer, à provoquer les énergies individuelles, au lieu d'en tarir la source, à leur céder la place dès qu'elles pourront la prendre, à se rendre inutile au lieu de grandir son rôle et de tout accaparer. Tel est le désaccord entre les étatistes et les libéraux ; c'est dans la conception différente des droits de l'Etat qu'elle réside et non de tels ou tels détails d'administration sur lesquels il serait peut-être facile de s'entendre. Est-il donc vrai que le principe de l'obligation entraîne forcément celui de l'uniformité, la main mise par l'Etat sur toutes les initiatives et doive faire table rase de toutes les institutions antérieures ?

C'est là ce que nous avons énergiquement nié. A l'appui

de notre thèse, nous avons emprunté à l'Allemagne elle-même un exemple, celui qui a trait à l'assurance contre les maladies.

Bien que cette assurance soit obligatoire, on n'a pas cru l'organiser en supprimant toutes les caisses existantes ; on les a, au contraire, très heureusement encadrées dans la loi. La kassenzwang n'entraîne pas la zwangkassen. On est tenu d'être affilié à une caisse, non à telle caisse déterminée, la même pour tous les assurés.

La France nous fournit, elle aussi, des arguments pour la coexistence de l'obligation avec la liberté d'application. L'école est obligatoire chez nous ; on laisse pourtant le père de famille libre de choisir celle qu'il préfère. Pourvu que le résultat soit atteint, il a, au moins en principe, le choix du moyen.

De même, quand nous avons une maison à construire le long d'un mur ou d'une place, l'autorité intervient pour nous imposer l'alignement qui est obligatoire ; mais il n'en résulte pas que chaque façade doive être identique et que nous ayons à subir l'uniformité soit dans nos plans de distribution, soit dans les dispositions générales.

La Suisse elle-même, dont on invoquait à tort l'exemple, la Suisse, dans son referendum du 21 novembre 1890, a voté la résolution suivante par 277.228 voix contre 92.201 : « La Confédération introduira par voix législative l'assurance en cas d'accidents ou de maladie, *en tenant compte des caisses de secours existantes*. » Cette résolution n'aurait certainement pas obtenu la majorité, si l'on avait commencé par déclarer au peuple suisse, fortement attaché à ses traditions, qu'on ferait abstraction des caisses de secours antérieures.

Dans le projet italien de M. Chimini, on a eu également

grand soin de respecter et même de stimuler les initiatives parallèles à celles de l'État. C'est en nous appuyant sur ces précédents et ces motifs que nous avons esquissé notre plan d'organisation de l'assurance contre les accidents. Nous voudrions que l'industriel fût libre de recourir à tel mode d'assurances qu'il choisirait, bien entendu sous la réserve que ce mode serait sérieux, effectif, et qu'il répondrait aux conditions imposées de haut par l'État au point de vue des garanties à offrir aux ouvriers dont il n'est pas possible de livrer aux aventures les dépôts et les pensions. Le premier de ces modes serait l'assurance individuelle, réservée aux grandes administrations, telles que les Compagnies de chemins de fer, qui offrent assez de surface pour se servir à elles-mêmes d'assureur.

Les entreprises qui n'ont pas cette ampleur seraient libres de s'adresser, si bon leur semble, aux Compagnies d'assurances privées. La troisième forme qui devrait pouvoir s'offrir au libre choix des intéressés, — celle pour laquelle j'avoue ma prédilection toute spéciale, — c'est la forme des syndicats d'assurance mutuelle qui se constitueraient par le libre groupement des personnes exerçant la même profession et s'entendant aussi bien pour la réparation que pour la prévention des accidents. Ce syndicat n'est autre que la corporation allemande, mais douée d'une véritable autonomie, née en dehors de toute contrainte de l'État, issue, au contraire, d'un mouvement spontané et de la communauté des intérêts et des sentiments.

Ceux qui ont la conscience de leurs devoirs et de leurs intérêts bien entendus, ceux-là, respectons leur initiative qui soulage la responsabilité de l'État, laissons-les viser à leur façon le but que leur assigne la loi, pourvu qu'ils l'at-

teignent. Restreignons graduellement l'action de l'État au strict nécessaire, souvenons-nous que ce qui fait la fécondité de ces institutions, c'est leur diversité et leur liberté (1). »

(1) Cong. int. des accidents du travail. *Bulletin*, 1891.

CHAPITRE X

LES COMMISSIONS NOMMÉES POUR L'ÉTUDE DES CALCULS RELATIFS A L'ASSURANCE

Le rapport du Département fédéral de l'Industrie et de l'Agriculture pour 1891 fournit des indications précises sur l'état des études poursuivies par le gouvernement fédéral en vue d'arriver à des propositions fermes sur les questions d'assurances ouvrières.

Deux spécialistes ont été nommés au commencement de 1891 et chargés d'étudier les questions suivantes : En se basant sur une statistique des accidents de fabrique dressée pour les années 1888 et 1889 par les inspecteurs de fabriques, statistique qui porte sur environ 10.000 accidents et sur la statistique des fabriques de 1888, ces actuaires ont été invités :

a) A établir une classification de dangers pour toutes les industries soumises en Suisse à l'inspection des fabriques en tenant compte à la fois du nombre et de la gravité des accidents.

b) A établir un tableau de la fréquence des accidents de fabrique, par catégorie de travaux, en distinguant :

1° Les accidents mortels ;

2° Les accidents suivis d'invalidité permanente totale ou partielle ;

3° Les accidents suivis d'incapacité momentanée.

c) A calculer la durée moyenne de l'incapacité de travail pour les accidents suivis d'effets seulement momentanés.

d) A faire ainsi ressortir, sinon pour toutes les industries, du moins pour les industries principales, la constance numérique des accidents produits et, par suite, la nécessité de prendre des mesures de protection pour parer à ce danger permanent.

Ces actuaires ont été également chargés, en se basant sur les tables suisses de mortalité, de calculer les rentes pour les hommes, les femmes et les enfants de 15 à 16 ans pour divers taux d'intérêt ; de grouper et comparer les résultats fournis par les sociétés, compagnies et corporations étrangères ainsi que ceux publiés par le secrétariat ouvrier suisse ; de tirer parti des tableaux dressés par le bureau fédéral de statistique, en se basant sur la statistique nouvelle des accidents.

Le Gouvernement fédéral ne veut donc s'engager dans une discussion publique qu'armé de résultats nouveaux relevés et calculés avec un soin tout spécial ; il se défie, non sans raison, des extraits des statistiques étrangères. Parallèlement à ces travaux mathématiques, le Gouvernement fédéral faisait, dans l'automne 1891, étudier sur place l'organisation des corporations et des établissements d'assurance en Autriche et en Allemagne par une commission de trois personnes : M. le professeur-docteur Kinkel, M. le docteur Kaufmann et M. le docteur Moser. Cette commission ne se contentait pas d'aller visiter l'Office impérial de Berlin et celui de Vienne, mais ses

membres allaient, sur place, en Westphalie, dans le Sud de l'Allemagne, en Bohême, à Salzbourg pour connaître dans tous ses détails l'organisation des bureaux et commissions chargés de l'exécution des lois d'assurance contre les accidents et la maladie.

CHAPITRE XI

ÉTUDE DE M. DE SINNER SUR L'ASSURANCE

M. Ch. de Sinner, ingénieur, a fait le rapport suivant sur la question de l'assurance obligatoire en Suisse : « Depuis le vote du peuple suisse du 26 octobre 1890 qui a accepté le principe de l'assurance obligatoire la question avançait avec une extrême lenteur. Le dernier rapport de gestion du Département fédéral de l'Agriculture et de l'Industrie donne des explications sur ce retard apparent des travaux préparatoires. Il rappelle que ces travaux sont de nature délicate, que la matière est nouvelle et que les renseignements statistiques doivent être dépouillés et rationnellement groupés. Si l'on voulait se contenter provisoirement d'une assurance dans les limites restreintes, il ne serait pas absolument nécessaire d'attendre, pour la présentation d'un projet de loi, l'achèvement de la statistique générale des accidents et de la statistique professionnelle. Mais c'est précisément dans une direction opposée qu'on semble vouloir marcher puisqu'il s'agit d'étendre l'assurance le plus possible, même aux accidents et aux maladies ne provenant pas du travail professionnel. Cela étant, il est absolument nécessaire de connaître avant tout les résul-

tats de la statistique générale des accidents et du recensement professionnel récemment ordonnés. Spécialement pour le vaste domaine de l'Agriculture, il n'existe pas encore de matériaux sur lesquels on puisse faire fonds. Les débuts de l'assurance officielle, dit le rapport en terminant, sont si gros de conséquences et d'une portée si considérable pour l'avenir, les projets qui surgissent de toutes parts sont si divergents qu'il faut bien peser les premières décisions surtout si elles doivent aller en partie au-delà de ce qui a été fait dans d'autres pays. »

DEUXIÈME PARTIE

LES PROJETS DE M. FORRER

CHAPITRE PREMIER

BASES GÉNÉRALES DES PROJETS

Depuis la publication de ce rapport officiel, un avant-projet d'assurances contre les maladies (pour lequel les données statistiques très abondantes étaient fournies par les sociétés de secours mutuels et autres caisses anciennes, recueillies et groupées par le secrétariat ouvrier) a été rédigé. D'après les confidences faites par un de ses auteurs, M. Forrer, à la société industrielle de Bienne, le projet paraît tenir peu compte des caisses existantes expressément réservées dans l'article constitutionnel voté par le peuple. Voici le résumé donné de la conférence de M. Forrer ainsi que quelques observations suscitées par cet exposé : L'assurance contre la maladie comme celle contre les accidents sera obligatoire à partir de l'âge de 14 ans, pour toutes les personnes des deux sexes travaillant au

compte d'autrui dans une entreprise de transports ou dans une exploitation industrielle, commerciale ou agricole, ainsi que pour tous les domestiques. On évalue de 750.000 à 800.000 le nombre des personnes qui seraient ainsi soumises à l'assurance obligatoire. On prévoit que la distinction entre les personnes travaillant pour leur propre compte et celles travaillant pour le compte d'autrui présentera d'assez grandes difficultés spécialement en ce qui concerne les journaliers et les ouvriers travaillant à domicile.

La Suisse sera divisée en arrondissements d'assurances pour la délimitation desquels on tiendra compte, autant que possible, des frontières cantonales. La base de tout le système sera la commune. Chaque commune de 1.500 âmes aura une caisse d'assurance contre la maladie; les communes plus petites seront groupées. Les caisses communales s'administreront elles-mêmes.

Les personnes qui ne sont pas soumises à l'obligation de l'assurance peuvent y adhérer volontairement si elles sont en bonne santé et n'ont pas dépassé un certain âge (40-45 ans).

Lorsqu'un assuré tombe malade, la caisse paie les frais de médecin et de pharmacien ainsi qu'une indemnité de chômage.

D'après les expériences faites en Allemagne, les frais médicaux et pharmaceutiques représentent plus de la moitié de la dépense totale. Il y aurait lieu de se demander s'il ne conviendrait pas d'établir un tarif et de désigner les médecins auxquels les assurés seraient tenus de s'adresser.

L'indemnité de chômage ne doit représenter qu'une partie du salaire, probablement les deux tiers.

Quant à la durée des prestations de la caisse, M. Forrer propose la limiter à un an.

Les primes seraient payées partie par l'assuré, partie par le patron dans une proportion à déterminer légalement et que M. Forrer propose de fixer à 50 0/0 pour chacun.

La prime serait fixée à 30 0/0 du salaire, de sorte qu'un ouvrier gagnant 3 francs par jour paierait 4 centimes 1/2 et son patron autant. En cas de besoin on pourrait instituer une prime supplémentaire d'un centime pour constituer des réserves et enfin la commune suppléerait à l'insuffisance des ressources.

M. Forrer calcule ainsi à 20 millions le total des dépenses annuelles de l'assurance contre la maladie. L'assurance contre les accidents coûterait en outre de 8 à 10 millions.

Il y a lieu de remarquer que l'obligation de s'assurer auprès des caisses communales entraînera fatalement la disparition des sociétés libres de secours mutuels, car les ouvriers et les employés qui les composent ne peuvent payer double prime. On sait que l'opposition de ces sociétés menacées dans leur existence, a été l'une des principales causes de l'échec du projet Bâlois. « Une loi fédérale qui ne laisserait pas subsister à côté de la machine administrative officielle ces organismes vivants, plus utiles encore peut-être par l'influence morale qu'ils exercent et les liens de solidarité qu'ils créent entre leurs membres que par les services pécuniaires qu'ils leur rendent, semble devoir être mal accueillie par une très grande partie de la population; d'ailleurs, la solution proposée par M. Forrer paraît en opposition avec les termes mêmes de l'article voté lors de la dernière revision constitutionnelle. »

CHAPITRE II

VŒUX DU COMITÉ CENTRAL DE LA SOCIÉTÉ SUISSE DES ARTS ET MÉTIERS

Nous reproduisons ci-dessous les vœux formulés au sujet de l'application de l'assurance contre la maladie et les accidents à la petite industrie par le Comité central de la Société suisse des Arts et Métiers (Gewerbeverein) après consultation de toutes les sections, au moyen d'un questionnaire :

1° Les assurances par l'Etat en cas d'accidents et de maladies seront déclarées obligatoires pour tous les employés, ouvriers, apprentis travaillant dans l'industrie, les métiers, le commerce, l'agriculture, les transports ; il en sera de même pour tous les domestiques et aussi pour les propriétaires et travailleurs à leur compte qui ne prouveront pas qu'ils ont un gain annuel supérieur à 3.000 fr. et une fortune de plus de 50.000 francs. De plus, la participation à l'assurance maladie devra être librement ouverte à toute personne âgée de plus de 16 ans ; il en sera de même pour la participation à l'assurance contre les accidents jusqu'à concurrence d'une somme assurée de 3.000 francs,

2° Les frais de l'assurance sur l'État en cas de maladies sont, en règle générale, à la charge des intéressés.

3° L'assurance par l'État en cas de maladies, étendue à toutes les maladies qui ne seront pas suscitées par des fautes graves de la victime ainsi qu'aux accidents industriels légers, c'est-à-dire qui ne sont pas suivis d'une incapacité de travail de plus de quatre semaines, comprendra, outre les frais médicaux et pharmaceutiques, une allocation journalière égale aux $\frac{2}{3}$ du salaire journalier moyen.

4° Les frais de l'assurance par l'État en cas d'accidents sont, sauf le cas où ils seront couverts par des allocations de l'État, supportés de la façon suivante: *a)* Pour les employés et ouvriers pour $\frac{2}{3}$ par les patrons et $\frac{1}{3}$ pour les assurés. *b)* Pour les apprentis, par les patrons, sauf stipulation expresse.

5° L'assurance par l'État contre les accidents indemnise l'assuré ou ses ayants droit de tous les dommages causés à la victime par les accidents survenus pendant ou en dehors du travail industriel, sauf imprudence grave ou intentionnelle.

6° La protection contre les maladies ou les accidents sera spécialement réalisée :

a) Par des règlements relatifs aux installations industrielles; *b)* Par les dispositifs et installations spéciales de sûreté; *c)* Par la surveillance des établissements industriels; *d)* Par l'attribution de prix et récompenses au profit des inventeurs d'appareils de protection; *e)* Par l'adoption de mesures hygiéniques dans les établissements et les familles; *f)* Par l'utilisation des renseignements fournis par les statistiques des accidents et des maladies.

7° L'organisation des établissements d'assurance par

l'État devra être aussi simple et aussi économique que possible.

Ce document, dit M. de Sinner, « reflète l'opinion qui domine dans les cercles patronaux de la petite industrie, opinion dont devra nécessairement tenir compte jusqu'à un certain point le projet officiel. Il y a beaucoup de bonnes choses à y prendre. Nous nous plaisons à constater l'esprit paisible et équitable que dénotent ces vœux. D'autre part, nous regrettons de constater à quel point ils tendent vers la solution étatiste qu'ils demandent d'appliquer immédiatement à l'assurance contre les accidents et avec le temps à l'assurance maladie (1). Après cela, il sera difficile à l'État de se montrer moins étatiste que les intéressés. Nous reconnaissons d'ailleurs, que pour la petite industrie en particulier, le contrôle des innombrables polices d'assurance signées par tant de petits patrons deviendrait une chose, sinon impossible, du moins très difficile; il risquerait de tracasser davantage les industriels que l'assurance directe par l'État, sans offrir à leurs employés autant de sécurité. »

Le Comité demande, du reste, que les intéressés, patrons et ouvriers, soient largement représentés dans l'administration de l'assurance et les tribunaux d'arbitrage et qu'ils soient chargés de la surveillance des mesures préventives et hygiéniques à prendre dans les petits ateliers qu'il voudrait même soustraire à l'inspection officielle. Il ne paraît cependant ni juste ni prudent de laisser sans aucune surveillance préventive officielle les petits patrons

(1) Un vœu spécial a été exprimé, en effet, par le comité des arts et métiers, en faveur de la nationalisation future, sinon immédiate de l'assurance-maladie,

soumis à l'assurance obligatoire contre les accidents. D'autre part, on ne pourrait leur appliquer telle quelle la loi sur les fabriques et encore moins la loi sur la responsabilité civile des patrons. M. Lachenal, conseiller national, a prononcé un excellent discours sur cette question au Congrès ouvrier Romand, réuni à Genève, les 4 et 5 septembre 1892. Le Congrès a adopté les conclusions de M. Lachenal, se déclarant partisan :

1^o D'une loi fédérale sur les arts et métiers ayant pour effet de réglementer les conditions du travail entre employeurs et employés et cela spécialement dans le but d'accorder à la petite industrie la protection qui est donnée aux autres travailleurs par la loi sur les fabriques et la responsabilité civile des fabricants.

2^o De l'application la plus prochaine possible à la petite industrie de l'article constitutionnel relatif à l'assurance contre les accidents du travail. Quelques sociétés d'agriculture cantonales se sont montrées favorables à l'assurance officielle qui s'imposera probablement pour les accidents de l'agriculture par la même raison que pour les arts et métiers, les grands propriétaires étant l'exception en Suisse et le contrôle de l'assurance privée encore plus difficile à exercer avec le travail intermittent des campagnes. D'autre part, ces sociétés d'agriculture isolées sont loin de représenter l'opinion moyenne de la masse des cultivateurs avec lesquels il y aura à compter et dont la véritable pensée ne sera connue qu'après le vote populaire.

La presse suisse se borne, en général, à reproduire ces vœux. Elle ne nous a rapporté qu'une conférence éloquente en faveur de la généralisation et de l'obligation de l'assurance faite par M. Gavard, ancien Conseiller d'État.

On prévoyait alors que les Chambres pourraient, en décembre, nommer une commission chargée d'examiner le projet d'assurance contre la maladie préparé par MM. Forrer et Kaufman et revu par une autre commission extra-parlementaire.

CHAPITRE III

LES TRAVAUX PRÉPARATOIRES

A la fin de 1892, M. le Conseiller national Forrer et M. le docteur Kaufmann, premier secrétaire du département fédéral de l'Industrie, avaient terminé leur travail préparatoire en ce qui concerne la loi d'assurance contre la maladie. La *Gazette de Lausanne* a donné un résumé des conclusions générales de M. Forrer. Nous étudierons dans ce projet les trois questions suivantes :

I. *A qui s'applique-t-il?* — A toutes les personnes des deux sexes, travaillant pour le compte d'autrui, occupées sur le territoire suisse, dans les entreprises de transport ou dans un établissement industriel, commercial ou agricole, ainsi qu'à tous les domestiques des familles suisses, dès l'âge de 14 ans révolus.

II. *Quelles institutions seront créées pour le bon fonctionnement de l'assurance?* Suivant la densité de la population, on créera l'assurance par arrondissement et l'assurance par commune. Chaque commune aura une caisse de secours bien organisée. La caisse de secours communale

est la base de l'institution. Les communes qui comptent pour le moins 4.500 habitants formeront une commune d'assurances ; les communes d'une population inférieure à 4.500 habitants seront réunies à d'autres.

On créera, pour égaliser les risques, des associations de secours. Elles auront à leur base, comme les caisses de secours, le principe d'autonomie, afin de combattre la simulation. Le domaine de ces associations de secours devra être restreint à certains buts, par exemple l'administration des hospices, de sanatoriums.

Au point de vue de l'organisation de l'assurance, il faut distinguer trois genres de caisses : *a*) les caisses de secours communales ; *b*) les caisses de fabriques ; *c*) les caisses de secours facultatives. Il faut aussi mentionner les caisses « de secours d'exploitation qui sont les caisses de secours de fabriques, de compagnies de chemins de fer et de navigation à vapeur. Les caisses de secours communales comprendront toutes les personnes que la loi oblige à s'assurer et qui ne font partie d'aucune caisse de secours d'arrondissement ou caisse de secours facultative autorisée.

Les prestations des caisses de secours sont, d'une part, en cas de maladie, les frais du traitement médical et de médicaments ; d'autre part, une indemnité pour le dommage économique causé par la maladie. La durée du secours est fixée à une année, le taux de l'indemnité à deux tiers, soit 70 ou 75 0/0 de la perte économique survenant du chômage.

En cas d'accident, les caisses sont tenues d'indemniser pendant les six premières semaines.

III. *Question des primes.* — Par qui sont-elles payées ?

Elles incombent pour moitié aux patrons et pour moitié aux ouvriers.

Quel en est le taux ? La prime normale est fixée à 3 0/0 du salaire de l'ouvrier. Deux cas peuvent alors se présenter : *a)* les frais sont moindres ; dans ce cas, on ne réduit pas immédiatement les primes ; *b)* les frais sont plus élevés ; on demandera le surplus aux patrons jusqu'à concurrence d'une surtaxe de 1 0/0.

Si une surtaxe de 1 0/0 ne suffisait pas, les caisses communales auraient à combler le déficit. Enfin, dans les cas extraordinaires (épidémies, par exemple), la communauté sera mise en réquisition. La Confédération pourra allouer une indemnité.

IV. *Comment sont organisées les caisses de secours ?*— Les caisses de secours communales sont placées sous la surveillance des associations d'arrondissement qui formeront des cours d'arbitrage. Il y aura, de plus, deux assemblées générales séparées, dont l'une sera élue par les patrons et l'autre par les ouvriers. A la tête de toute cette organisation figurera le bureau fédéral des assurances, dont le travail principal est le contrôle, la statistique, la vérification et la liquidation des secours.

La combinaison de cette nouvelle organisation et des anciennes caisses de maladie présentait de grandes difficultés. Une réunion de trois cents délégués des caisses de maladie de la Suisse allemande a eu lieu à Zurich ; il a été décidé que l'on maintiendrait, au sujet de l'assurance contre la maladie et les accidents, les résolutions votées à Olten en 1890. L'assemblée de Zurich émettait les vœux suivants :

1° Administration autonome des caisses de maladie des

Sociétés de secours mutuels par les ouvriers, sans aucune immixtion des patrons ;

2^o Organisation professionnelle ou au moins par groupes d'industries ou de métiers similaires ;

3^o Secours médicaux, traitement complet jusqu'à guérison par la Confédération ou les cantons.

Ces vœux étaient-ils réalisables et dans quelle mesure ?

I. *Quant à la question de l'administration autonome* des caisses de maladie des sociétés de secours mutuels par les ouvriers seuls, sans l'immixtion des patrons, il faut distinguer deux groupes de sociétés : *a*) celles qui sont alimentées uniquement par les cotisations des ouvriers ; l'autonomie existe déjà et continuera probablement ; *b*) pour les sociétés alimentées en partie par les patrons, en partie par les ouvriers, le vœu n'a aucun sens.

II. *Organisation professionnelle.* — Il est incontestable qu'elle présente, à de nombreux points de vue, des avantages considérables ; il faut remarquer néanmoins que, sauf pour l'industrie textile qui est la plus concentrée en Suisse, ce vœu serait difficilement réalisable.

M. Gruner s'est occupé de la question spécialement en ce qui concerne l'assurance contre les accidents, mais ses arguments plaident en faveur du système de l'assurance par groupements territoriaux adopté par M. Forrer. Cependant, il ne faut pas être absolu ; il n'existe que des vérités relatives. L'expérience faite en Allemagne nous amène à la distinction suivante : Ou bien les industries sont importantes, emploient un nombre considérable d'ouvriers, sont très centralisées, le groupement professionnel est préférable ; ou bien les établissements industriels sont de

moindre importance, très disséminés sur l'ensemble du territoire ; dans ce cas il faut préférer le groupement territorial.

III. M. Greulich, dans une brochure publiée à propos d'une enquête sur la position de la classe ouvrière à l'égard de la législation fédérale concernant l'assurance en cas de maladie et d'accident et distribuée aux membres du Congrès, avait émis un avis favorable au service médical et hospitalier officiel. Il n'avait d'ailleurs fait que suivre l'opinion de plusieurs sociétés ouvrières appartenant à la grande fédération suisse (schweizerischer Arbeiterbund). Il conclut que l'organisation officielle, gratuite pour les intéressés, du service médical, pharmaceutique et hospitalier paraît la forme la plus acceptable de la participation financière de l'État, celle qui présente le plus d'avantages et le moins d'inconvénients.

Signalons que les 22 et 23 octobre 1892, à Zurich, la fédération des ouvriers catholiques suisses a nommé un comité avec mission d'étudier s'il serait possible de créer, avant la publication de la loi fédérale, une Caisse centrale d'assurance contre la maladie à laquelle participeraient toutes les associations catholiques suisses. Le but poursuivi était de soustraire ce groupe important des ouvriers à l'ingérence et à la tutelle patronales. De leur côté, les patrons ont pris, en la matière, d'importantes décisions. C'est ainsi que le syndicat patronal suisse des peintres en bâtiment a constitué une Caisse d'assurance collective contre les maladies professionnelles de cette industrie excessivement insalubre parce que l'on y emploie les couleurs de plomb. La Société bernoise des arts et métiers a inscrit dans son programme des ques-

tions à traiter pendant l'hiver 1892-1893 relativement à la fondation de caisses d'assurance semblables pour les autres branches de l'industrie.

C'est pendant l'année 1893 que furent livrés à la publicité les deux projets de loi suisse d'assurance contre les accidents et la maladie élaborés par M. Forrer, avocat et conseiller national. Ces textes ont été traduits en français par M. le docteur Cérésole, puis revus et modifiés sur quelques points par une commission officielle, composée des premiers fonctionnaires du département fédéral de l'agriculture et de l'industrie : MM. Kaufmann, Moser, Gottsheim, conseillers d'État bâlois, M. Kinkelin, conseiller national et M. le conseiller fédéral Deucher, président. Les avant-projets ont été soumis à l'examen d'une commission d'experts composée d'hommes les plus compétents, de représentants autorisés de la grande et de la petite industrie, de l'agriculture, des sociétés ouvrières et de secours mutuels, de membres influents du Parlement et des autorités cantonales.

Ces deux projets de loi sont d'une importance capitale. Nous les étudierons séparément. Dans une première section nous traiterons du projet de loi fédérale sur l'assurance contre les maladies ; une seconde section sera consacrée à l'examen du projet de loi sur l'assurance contre les accidents.

CHAPITRE IV

ÉTUDE ANALYTIQUE DES PROJETS FORRER

SECTION I

PROJET DE LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE CONTRE LES MALADIES

Pour procéder avec ordre et quelque clarté, nous décomposerons cette première section en six chapitres distincts dans lesquels nous étudierons les matières suivantes : Paragraphe I^{er} : *Étendue de l'assurance* ; paragraphe II : *Division du territoire pour l'application de la présente loi* ; paragraphe III : *Organes de l'assurance obligatoire ; organisation du service public de l'assurance*. Ce troisième paragraphe comprendra trois divisions : A. *Les caisses publiques d'assurance contre les maladies*. 1^o Dispositions communes et générales ; 2^o Les caisses publiques contre les maladies : a) *Étendue territoriale* ; b) *Membres des caisses communales* ; c) *Avis d'entrée et de sortie* ; d) *Procédure à suivre en cas de*

maladie, prestations de la caisse; e) Ressources des caisses; fonds de réserve; f) Organes des caisses, statuts et règlements; g) Droits d'intervention des cantons et des communes; 3° Les caisses d'entreprises contre les maladies; 4° Les associations de fonds de réserve. B. *Les autorités d'arrondissements*. 1° Les autorités administratives d'arrondissements; 2° Les tribunaux arbitraux d'arrondissements. — C. *L'office fédéral d'assurances*. — Paragraphe IV: *Les caisses libres d'assurance contre les maladies*. — Paragraphe V: *Dispositions pénales*.

Paragraphe I^{er}. — Étendue de l'assurance.

L'assurance obligatoire s'étend à toutes les personnes travaillant pour le compte d'autrui, occupées sur le territoire suisse par des entreprises de transport, des exploitations industrielles, commerciales, agricoles ou forestières du pays, à tous les domestiques dès l'âge de quatorze ans révolus. Si un établissement étranger possède en Suisse une succursale ou y exécute de grandes entreprises, il est assimilé aux établissements du pays en ce qui concerne les ouvriers occupés dans cette succursale ou par ces entreprises. Sont soumis au même régime les établissements exploités par la Confédération, les cantons, les communes ou par d'autres institutions publiques. Une exception est faite quant aux fonctionnaires et employés de ces établissements, dont le traitement annuel excède cinq mille francs ou dont la charge revêt un caractère éminemment public; il en est de même pour les directeurs et employés

supérieurs des établissements privés, dont le traitement annuel dépasse cinq mille francs et des personnes dont l'occupation est limitée par sa nature ou par contrat à une durée moindre d'une semaine.

A côté des personnes obligées à l'assurance, il en est auxquelles la commune d'assurance *peut* étendre l'obligation. Ce sont : *a)* les journaliers des deux sexes ou autres personnes travaillant d'une manière intermittente au service d'autrui, domiciliés dans la commune ; *b)* les ouvriers des établissements d'industrie domestique travaillant dans la commune pour leur propre compte, à la condition toutefois que les personnes à assurer aient atteint l'âge de quatorze ans révolus. La commune d'assurance conserve le droit de ne soumettre à l'obligation que l'une ou l'autre de ces deux catégories, de n'imposer l'obligation qu'à partir d'un âge supérieur à 14 ans. Ces dispositions ont une double sanction : *a)* Tout employeur qui occupe en moyenne plus de cinq ouvriers à la fois doit tenir constamment à jour un contrôle de ses ouvriers, alors même qu'il n'est pas soumis à la loi fédérale du 23 mars 1877 sur le travail dans les fabriques. Le Conseil fédéral est chargé de désigner les personnes autorisées à en prendre connaissance. *b)* En cas de contestation sur le point de savoir si telle personne est ou n'est pas soumise à l'assurance, l'Office d'assurance et, en second ressort, le Conseil fédéral sont compétents.

Enfin signalons que toute personne *peut* s'affilier volontairement aux caisses publiques d'assurance contre les maladies.

Paragraphe II. — Division du territoire pour l'application de la présente loi.

La Suisse sera divisée en arrondissements d'assurance. Ces derniers comprennent les communes d'assurance. Pour la *détermination* des arrondissements d'assurance, sont nécessaires : *a)* la proposition de l'office des assurances ; *b)* le préavis des gouvernements cantonaux ; *c)* une décision du Conseil fédéral. Les règles suivantes devront être observées : Toute commune politique comprenant au moins quinze cents habitants forme une commune d'assurance. Plusieurs cas peuvent alors se présenter : 1° La commune politique comprend moins de quinze cents habitants ; on la réunit à une autre commune faisant partie du même arrondissement d'assurance et comprenant un nombre suffisant d'habitants. 2° Ces communes peuvent être fondues avec une ou plusieurs communes politiques limitrophes faisant partie du même arrondissement d'assurance et trop petites pour constituer des communes d'assurance distinctes, à la condition que le nombre total d'habitants de la commune ainsi formée ne soit pas inférieur à quinze cents. 3° Exceptionnellement, des parties non limitrophes du territoire, comprenant un nombre d'habitants inférieur à quinze cents peuvent être formées en communes d'assurance distinctes. 4° De même plusieurs communes politiques voisines, faisant partie du même arrondissement d'assurance peuvent être réunies en une seule commune d'assurance, bien que chacune d'elles comprenne quinze cents habitants ou davantage.

Pour la *détermination* des communes, le Conseil fédéral

est compétent après un rapport de l'Office fédéral des assurances et le préavis des communes politiques et des Gouvernements cantonaux ainsi que des caisses communales contre les maladies. Les mêmes formalités sont exigées pour les *modifications* apportées à la première délimitation des communes et des arrondissements.

Les communes d'assurance sont des personnes civiles. La preuve en est dans l'article 13 du projet de loi qui déclare que « les cantons déterminent : *a*) les organes de la commune d'assurance chargés de prendre les décisions qui obligent cette commune ; *b*) les formes et délais à observer pour ces décisions.

Paragraphe III. — Organes de l'assurance obligatoire ; organisation du service public de l'assurance.

Il est pourvu au service public de l'assurance par les organes suivant : *a*) les caisses publiques contre les maladies ; *b*) les autorités d'arrondissements ; *c*) l'office fédéral des assurances.

A. — LES CAISSES PUBLIQUES CONTRE LES MALADIES

1° Dispositions communes et générales.

L'article 17 pose le principe suivant : « Les caisses publiques contre les maladies et les associations de fonds de réserves ont la capacité civile. » Elles jouissent, en conséquence, de tous les droits attachés à cette qualité et dont les principaux sont les droits d'être créancier, débi-

teur, propriétaire, demandeur ou défendeur en justice, de contracter, d'hypothéquer etc...

Ces caisses *d'une part* jouissent d'avantages considérables ; d'autre part, elles sont astreintes à des *obligations* importantes. Examinons ces dernières : *a*) Les décisions d'une portée générale prises par les organes d'une caisse publique, ainsi que les élections faites par ces organes doivent être annoncées au public en temps opportun. Cette prescription ne s'applique point aux élections d'inspecteurs des malades ni à toutes celles qui ne valent que pour une courte durée. *b*) Les caisses publiques contre les maladies sont tenues de fournir gratuitement et en temps opportun les informations et renseignements statistiques requis par l'autorité administrative de leur arrondissement. *c*) Chaque caisse publique d'assurance contre les maladies tient constamment à jour un contrôle portant les noms de tous ses membres et des employeurs de chacun d'eux. Ces contrôles peuvent être librement consultés par les organes des caisses publiques d'assurance contre les maladies, par les fonctionnaires de l'inspection des fabriques, par l'autorité communale et par tout intéressé.

Ces charges sont compensées par de sérieux avantages : *a')* La loi fédérale sur les poursuites pour dettes et faillite du 11 avril 1889 n'est pas applicable aux dettes des caisses publiques d'assurance contre les maladies et des associations de fonds de réserve. *b')* Elles sont dispensées de s'inscrire au registre du commerce. *c')* Les caisses publiques d'assurance contre les maladies sont exemptes d'impôts sauf en ce qui concerne leur fortune immobilière dont l'imposition demeure réglée par les prescriptions des lois cantonales sur la matière. *d')* Les documents sous seing

privé établis par les caisses publiques d'assurance contre les maladies sont exempts du droit de timbre.

2° Les Caisses Communales contre les maladies

a) Etendue territoriale.

Le principe posé dans l'article 24 est que « dans toute commune fonctionne une caisse communale contre les maladies. » Néanmoins les communes étendues peuvent être subdivisées et l'on peut créer une caisse communale propre à chaque subdivision à la condition que celle-ci comprenne quinze cents habitants au minimum. Cette répartition des caisses peut être modifiée à chaque renouvellement d'année. Par contre, une fusion de plusieurs caisses en une seule est également possible. La *subdivision* ou la *fusion* produisent des conséquences aux deux points de vue suivants : 1° quant aux droits et obligations des caisses ; 2° quant aux règlements et statuts.

Quand il y a *fusion* de plusieurs caisses en une seule, *d'une part*, les droits, les obligations et les biens des caisses fusionnées se transmettent à la caisse nouvelle ; *d'autre part*, les statuts et règlements des caisses fusionnées sont réputés abrogés et les organes de ces caisses cessent d'être en fonctions.

En cas de *subdivision*, l'autorité administrative de l'arrondissement d'assurance, après avoir entendu les caisses intéressées, procède à la répartition entre les caisses nouvelles des exploitations et des membres assurés, de même que des fonds de réserve et autres biens disponibles.

Les statuts et règlements des caisses intéressées sont réputés abrogés et les organes de ces caisses cessent d'être en fonctions.

b) *Membres des Caisses Communales.*

1° *Membres obligés.*

Toutes les personnes que nous avons énumérées dans notre chapitre I^{er}, sous la rubrique « Etendue de l'assurance », deviennent dès le moment où elles acquièrent la qualité qui entraîne cette obligation, membres obligés de la caisse communale dont elles relèvent. Une double exception est apportée à cette règle générale : a) en faveur des membres d'une caisse d'entreprise ; b) et des personnes qui s'affilient à une caisse libre d'assurance contre les maladies. Dans le cas d'exclusion de la caisse libre à laquelle il appartenait, l'intéressé doit prévenir la direction de la caisse publique sous les deux sanctions suivantes : a) privation de tout ou partie des prestations de la caisse pour toute maladie antérieurement à l'avis ; b) poursuites de police.

De quelle caisse relève l'assuré ? 1° L'ouvrier relève de la caisse du lieu où l'exploitation dans laquelle il travaille a son siège ; 2° Le domestique de celle du lieu où la famille à laquelle il est attaché a son domicile principal ; 3° Les journaliers des deux sexes ou autres personnes travaillant d'une façon intermittente au service d'autrui sont attachés à la caisse du lieu de leur domicile ; 4° Les ouvriers des établissements d'industrie, domestique, travaillant dans la commune pour leur propre compte, relèvent de la caisse du lieu où ils exercent leur industrie ; 5° Si une

exploitation s'étend sur le territoire de plusieurs communes d'un même arrondissement d'assurance, l'autorité administrative de cet arrondissement décide quelle est la caisse communale auprès de laquelle l'assurance doit être conclue ; 6° Enfin, dans le cas où les différentes communes sur lesquelles s'étend l'exploitation font partie d'arrondissements d'assurance différents, la décision émane de l'Office des assurances.

L'obligation de s'assurer à une caisse communale cesse : *a)* pour tout assuré, par le fait même de perdre la qualité qui, d'une manière générale ou seulement dans le ressort de sa caisse communale, entraînait sa soumission à l'assurance-obligatoire ; *b)* pour toute personne qui entre dans une caisse d'entreprise contre les maladies ou qui s'affilie à une caisse libre d'assurance.

L'assuré qui cesse de faire partie de la caisse conserve contre elle ses droits aux indemnités pour toute maladie survenue dans le délai de deux semaines, à partir du jour de sa sortie. Cette disposition n'est point applicable à l'assuré qui, antérieurement au jour où la maladie se déclare, est entré dans une caisse publique ou libre d'assurance tenue par contrat de lui fournir des prestations pour cette maladie.

2° Membres volontaires.

« Toute personne qui n'est pas tenue de s'assurer a le droit de se faire recevoir, comme membre volontaire, dans la caisse communale de son domicile » ; ainsi s'exprime l'article 30 du projet de loi.

Nous examinerons successivement les deux questions suivantes : I. Quelles sont les conditions imposées aux

membres volontaires? II. Comment s'éteint l'affiliation volontaire à la caisse?

I. *Conditions.* — Les affiliés volontaires doivent fournir la preuve : *a)* qu'ils sont âgés de quatorze ans au moins et de quarante-cinq ans au plus ; *b)* qu'ils sont en état de bonne santé.

En principe, ces deux conditions sont indispensables. Il en est une troisième qui *peut* être imposée par les statuts, à savoir : le paiement d'un droit d'entrée dont le maximum est de cinquante francs, mais dont le minimum varie avec l'âge et le salaire du candidat. Exceptionnellement, trois catégories de personnes sont dispensées de fournir un certificat d'âge et de santé et exemptes du paiement de tout droit d'entrée.

Ce sont : *a)* toutes les personnes qui, membres volontaires d'une autre caisse publique, en sont sorties par suite d'un changement de domicile et qui, dans les quatorze jours de cette sortie, s'annoncent à la caisse de leur domicile nouveau ; *b)* celles dont l'affiliation antérieure comme membres volontaires d'une caisse publique quelconque n'a été interrompue que par leur affiliation obligée dans la même ou dans une autre caisse et qui s'annoncent comme membres volontaires dans les quatorze jours de la cessation de leur obligation à l'assurance ; *c)* enfin, celles qui ont appartenu à une ou plusieurs caisses publiques contre les maladies, au total au moins durant deux ans dans les cinq années précédant le jour où elles s'annoncent, et au total au moins durant six mois pendant le cours de la dernière année.

II. *Causes de cessation de l'affiliation volontaire.* — L'affiliation s'éteint soit par des causes dépendant de la volonté de l'affilié, soit par le fait de la volonté de l'ad-

ministration. Dans le premier groupe, nous rangerons : a) l'acquisition de la qualité entraînant la soumission obligatoire à l'assurance ; b) le fait que l'assuré cesse d'être domicilié dans la commune ; c) la déclaration de l'assuré notifiant sa sortie. L'administration, d'autre part, peut prononcer l'exclusion de l'affilié volontaire. Quelle est la procédure et quelles sont les causes de l'*exclusion* ? On peut exclure un membre *soit* sans sommation préalable, *soit* après sommation écrite suivant la gravité de la faute. L'exclusion a lieu sans sommation en cas de violation grave et intentionnelle des devoirs de l'assuré ; il y a lieu à sommation écrite, en cas de persistance dans la violation ou dans la négligence des devoirs de l'assuré ou lorsque ses contributions pour deux mois au moins sont totalement ou en partie impayées et que quatorze jours ou plus se sont écoulés depuis que la contribution pour le second mois est échue et qu'il lui a été fait sommation écrite de payer ce qu'il doit.

L'exclusion, ses motifs et sa durée sont portés par écrit à la connaissance de l'intéressé et à celle du public. Quels sont *les effets* de l'exclusion ? 1° Elle rend le coupable incapable d'entrer, comme assuré volontaire, dans une caisse publique d'assurance contre les maladies pendant une durée de un an au minimum et de trois ans au maximum. 2° Elle ne l'affranchit pas de l'obligation de payer les contributions échues, les amendes prononcées et les dédommagements auxquels il est condamné.

c) *Avis d'entrée et de sortie.*

Par qui doit être notifié cet avis ? En principe par l'employeur qui, aux termes de l'art. 36 « est tenu d'annoncer

à la caisse communale, dans les deux jours, l'entrée à son service ou la sortie de tout ouvrier ou domestique obligatoirement soumis à l'assurance et ne faisant pas partie d'une caisse d'entreprise. » Par exception sont obligées d'annoncer elles-mêmes leur entrée ou leur sortie aussitôt que l'obligation à l'assurance naît ou s'éteint pour elles, les personnes suivantes : *a*) les journaliers des deux sexes ou autres personnes travaillant pour le compte d'autrui et auxquelles la commune d'assurance a étendu l'obligation de s'assurer, en tant qu'elles sont domiciliées dans la commune ; *b*) les ouvriers des établissements d'industrie domestique, travaillant dans la commune pour leur propre compte et obligés par décision de la commune d'assurance. En quel lieu les avis devront-ils être déposés ? La caisse fera connaître au public l'emplacement d'un local approprié où sera établi un bureau d'avis. Enfin, en cas de non déclaration, la *sanction* est la suivante : le défaut d'avis a pour conséquence de mettre à la charge de l'employeur, pour les jours de maladie antérieurs à l'avis d'entrée ou de sortie le paiement des indemnités garanties par la caisse ou leur remboursement à cette dernière si elle en a fait l'avance.

d) Procédure à suivre en cas de maladie ; prestations de la caisse.

I. Formalités à remplir par l'assuré. — Tout assuré qui tombe malade est tenu de le faire savoir dans les deux jours à son employeur, au représentant de celui-ci ou dans un bureau d'avis.

II. Formalités à remplir par l'employeur. — Tout employeur ou tout représentant de ce dernier, apprenant la maladie survenue chez un assuré obligé qu'il occupe doit,

dans les deux jours, en faire parvenir la nouvelle à un bureau d'avis.

III. *Sanction.* — Elle est triple : a) Des poursuites de police sont toujours possibles ; b) Toute omission inexcusable d'aviser l'employeur ou le bureau d'avis entraîne pour l'assuré fautif la privation totale ou partielle de l'indemnité de chômage afférente aux jours antérieurs à l'avis ; c) L'employeur et l'assuré fautifs répondent solidairement du dommage qu'entraîne pour la caisse le défaut d'avis donné en temps voulu.

Obligations de l'assuré pendant le cours de la maladie. — Il doit accorder libre accès auprès de lui et fournir des renseignements exacts au médecin ou à toute autre personne qui, se présentant pour le contrôle, établit qu'elle a reçu mission de la caisse. Il peut être tenu également de produire, à certains intervalles, un certificat médical constatant son état et de se faire examiner par telles personnes ou dans tels établissements déterminés. La sanction est la suivante : si le malade se refuse à demander ou à recevoir des secours médicaux, s'il ne veut pas suivre les prescriptions du médecin, s'il ne consent pas à subir une opération utile qui, du reste, n'entraînera pour lui ni difformité ni danger subséquent, il peut être privé de tout ou partie des prestations ultérieures de l'assurance. Il est libre de choisir entre deux médecins et si des motifs suffisants militent en faveur de la consultation d'une personne autre qu'un médecin, le fait de cette consultation est sans préjudice des droits du malade aux prestations de la caisse. — La caisse peut ordonner à ses frais le transport, le traitement et l'entretien du malade dans un établissement de santé et l'assuré doit se soumettre à cette décision, sous peine de se voir privé de

tout ou partie des prestations ultérieures de l'assurance.

Obligations de la caisse et droits de l'assuré. — Toute personne atteinte d'une maladie et qui était membre de la caisse au début de cette maladie a droit : 1^o dès le début de la maladie, aux soins médicaux et aux médicaments, de même qu'aux autres moyens et appareils propres à amener la guérison, tels que lunettes, bandages à hernie, etc... ; en outre, au remboursement des frais nécessaires pour le transport du malade ; 2^o en cas d'incapacité de travail, dès et y compris le troisième jour qui suit celui où a débuté la maladie, et pour chaque jour, à une indemnité de chômage égale aux deux tiers du gain journalier, la part de ce dernier qui dépasse 7 fr. 50 n'étant toutefois pas prise en considération. Si l'incapacité de travail n'est que partielle, l'indemnité de chômage subit une réduction proportionnelle. L'indemnité de chômage a les trois caractères suivants : a) Elle est payable en espèces à la fin de chaque semaine de maladie et en cas de besoins pressants des acomptes peuvent être payés au cours de la semaine ; b) Elle est incessible et insaisissable. Remarquons que tout ou partie de cette indemnité de chômage peut être retenu par la caisse pour faire face aux frais de soins élémentaires donnés à domicile. Même en ce cas, si l'obligé est légalement chargé d'un ou de plusieurs membres de sa famille et que leur entretien l'exige, l'indemnité de chômage ne peut être réduite à moins de la moitié de son montant normal ; 3^o L'assurée en couches qui, antérieurement et y compris le jour de sa délivrance, a fait partie de la caisse pendant six mois au moins d'une manière ininterrompue, a droit à une indemnité pour les soins obstétricaux ainsi qu'à une indemnité de chômage dès sa délivrance au jour où elle redevient

capable de travailler. La durée maxima des secours est de quatre semaines ; 4° Si un assuré meurt, la caisse d'assurance supporte les frais d'ensevelissement jusqu'à concurrence de vingt fois le montant journalier de l'indemnité de chômage.

La caisse est obligée de fournir les allocations que nous venons de passer en revue. Elle a le droit, non l'obligation : 1° de fournir des prestations pour une maladie survenue chez l'assuré pendant qu'il était au service militaire ; 2° de fournir des prestations pour une maladie survenue chez l'assuré pendant qu'il était en état d'arrestation.

Déchéance des droits de l'assuré. — 1° Tout assuré qui s'est attiré une maladie par des moyens criminels, délictueux ou simplement dolosifs peut être déclaré, pour cette maladie, déchu en tout ou en partie, de ses droits aux prestations de l'assurance ; 2° si un assuré simule une maladie dont il n'a jamais été ou n'est plus atteint et s'il obtient par ce moyen des prestations de la caisse, il peut être condamné à rembourser jusqu'au double des indemnités reçues ; il perd, en outre, tout droit aux prestations ultérieures de la caisse jusqu'au remboursement intégral et il n'en doit pas moins payer les cotisations afférentes à cette période de suspension ; 3° s'il est prouvé qu'un assuré était déjà malade lors de son entrée dans la caisse, cette dernière peut interrompre la fourniture de toute prestation pour cette maladie, ordonner la restitution des indemnités fournies et refuser, jusqu'à la restitution intégrale, toute prestation, même pour une maladie nouvelle.

e) Ressources des caisses ; fonds de réserve.

I. *Quelles sont les ressources des caisses ?* La caisse pourvoit aux dépenses de chaque exercice au moyen : *a)* des primes d'assurances ; *b)* des recettes réalisées au cours de l'exercice ; *c)* des prélèvements opérés sur les fonds de réserve de la caisse elle-même ; *d)* des primes supplémentaires ; *e)* des sommes fournies par la commune en cas de déficit.

II. *Des primes. Qui doit payer la prime ?* — *a)* Toute personne tenue de s'assurer ; *b)* toute personne volontairement assurée. Dans le premier cas, la prime est exigible de l'employeur de l'assuré qui est autorisé à en retenir le montant sur le salaire de ce dernier ; dans le second cas de l'assuré lui-même.

Quel est le montant de la prime ? Il est fixé d'après un taux uniforme pour tous les membres de la même caisse communale et comporte un tant pour cent du gain journalier de l'intéressé, tel que ce gain résulte de la répartition en classes de salaires. Le taux de la prime est déterminé par les statuts, dans les limites du trois au cinq pour cent du salaire.

Quand il s'agit de la prime des membres de la caisse travaillant dans une exploitation qui présente des dangers particuliers de maladies, elle peut être portée au triple de la prime normale. C'est l'office fédéral des assurances qui désigne les exploitations réputées dangereuses ; sa décision peut être réformée en tout temps, ce qui, d'ailleurs, est très logique, le danger pouvant varier dans l'industrie avec les progrès de la technique.

La prime étant basée sur le salaire, il est tout naturel

que l'employeur soit tenu d'indiquer à la caisse le montant du salaire payé par lui à chacun des assurés obligés qu'il occupe, ainsi que toutes les modifications apportées au montant ou à la nature du salaire.

Plusieurs règles sont ici posées pour la détermination légale du salaire.

L'article 64 déclare que : « Est réputée salaire journalier la trois-centième partie du salaire annuel ou la vingti-cinquième partie du salaire mensuel. »

1^{re} hypothèse. — Le montant du gain journalier est variable, en cas de travail à la tâche ou de travail à l'heure, par exemple.

Dans ce cas, le montant journalier sera déterminé d'après une moyenne.

2^e hypothèse. — Le salaire consiste uniquement ou principalement en fournitures autres que des prestations en espèces ; alors, la prime est déterminée d'après le salaire généralement payé dans la contrée, pour le même travail ou pour un travail analogue.

3^e hypothèse. — Il s'agit d'apprentis volontaires et de jeunes ouvriers ne recevant aucune rémunération ; la prime est alors fixée en prenant pour base le salaire le plus faible des ouvriers adultes employés dans la même exploitation ou branche d'exploitation ou dans une exploitation voisine de même espèce ou d'espèce analogue.

On répartit les ouvriers en classes, d'après le montant de leurs salaires. La classe inférieure comprend les gains journaliers de 1 fr. 50 et au-dessous ; chacune des classes suivantes comprend les salaires dépassant de 0,75 c. au maximum le salaire le plus élevé de la classe immédiatement inférieure.

Enfin, dans la classe la plus élevée rentrent les salaires

de 6 fr. 75 à 7 fr. 50. Le salaire le plus élevé de chaque classe est réputé gain journalier de tout assuré faisant partie de cette classe et sert de base au calcul de la prime et des indemnités. C'est la direction de la caisse qui, d'après les déclarations de l'intéressé et les renseignements recueillis par elle range l'assuré dans telle classe de salaires ; la décision fait loi, nonobstant recours formé ; s'il intervient un prononcé réformant la décision première, la caisse rembourse l'excédent de la prime perçu ou perçoit la part de prime qui reste due.

Quels sont les droits de la Caisse en cas de non paiement des primes le jour de l'échéance ? L'employeur qui, après sommation, ne paie pas la prime échue, peut être condamné au profit de la caisse à payer, en outre de la prime, une amende s'élevant jusqu'au décuple de la somme en souffrance. Pour les primes échues, la Caisse a, contre son débiteur, le droit de participation à la saisie prévu par l'article 111 de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite du 11 avril 1889 ; en cas de faillite du débiteur, les créances de la caisse sont colloquées dans la première des classes prévues par l'article 219 de la loi précitée.

Du fonds de réserve. — Le fonds de réserve est formé du produit des condamnations et du montant des amendes prononcées par les caisses publiques, les autorités d'arrondissements ou l'office fédéral des assurances ; il comprend en outre le montant des contributions volontaires qui n'ont pas été expressément destinées à servir à l'exercice courant ; enfin, les excédents de recettes des comptes annuels jusqu'au moment où le fonds de réserve égale le double du montant annuel des dépenses telles qu'elles résultent de la moyenne des deux derniers exercices. Les

sommes constituant le fonds de réserve sont placés à la Banque fédérale et les intérêts en sont capitalisés.

Des variations de la prime. — Les opérations générales de la caisse peuvent donner lieu soit à une diminution soit à une augmentation dans le taux de la prime.

a) Diminution du taux de la prime : Lorsque, en dehors des versements au fonds de réserve de la caisse ou de l'association, les deux derniers exercices ont laissé des excédents de recettes disponibles et que l'on peut prévoir pour l'exercice courant un résultat également favorable, le taux de la prime est réduit dans une juste mesure par voie de revision des statuts. La réduction n'a lieu que lorsque les excédents de recettes ont atteint, pour chacun des deux exercices, au moins le un pour cent du montant annuel total des salaires. *b) Augmentation de la prime.*

1^{er} Cas. — Lorsque le résultat de l'exercice précédent a nécessité un prélèvement sur le fonds de réserve et que l'on peut prévoir aussi un déficit pour l'exercice courant, le taux de la prime est relevé par voie de revision des statuts. Le taux de la prime relevé ne peut être supérieur à 4 0/0 du salaire.

2^e Cas. — Si l'on constate un déficit à la clôture d'un exercice durant lequel le taux de la prime a été inférieur au 4 0/0, ce déficit est réparti entre les personnes tenues à contribution, au prorata du montant des salaires du dit exercice. Cette répartition a lieu par l'appel d'une prime supplémentaire.

3^e Cas. — Enfin, lorsque le déficit de l'exercice n'a pas pu être entièrement couvert par un appel de prime supplémentaire, l'autorité administrative de l'arrondissement, sur le préavis de l'autorité communale et de la présidence

du comité des employeurs, détermine le montant du prélèvement à faire sur le fonds de réserve de la caisse ou de l'association.

f) Organes des caisses, statuts et règlements.

Dans chaque caisse communale fonctionnent les organes suivants : 1^o L'assemblée générale des assurés ou des délégués et le bureau de cette assemblée ; 2^o l'assemblée générale des employeurs et le comité de cette assemblée ; 3^o la direction et le caissier ; 4^o les vérificateurs des comptes.

I. — L'assemblée générale des assurés comprend tous les membres obligés ou volontaires de la caisse, ayant atteint vingt ans révolus et dont la capacité civile n'est pas suspendue en vertu des articles 4 ou 5 de la loi fédérale du 22 juin 1881 sur la capacité civile.

Dans le cas où la caisse, dès sa fondation, compte plus de trois cents membres, l'assemblée générale des assurés est remplacée par l'assemblée générale des délégués ; il en est de même de toute caisse dont l'effectif des membres devient supérieur au nombre de trois cents.

Nombre des délégués. — Il est établi : *a)* pour le premier exercice de la caisse d'après le nombre des membres obligés au moment de sa fondation ; *b)* pour les exercices subséquents, d'après le nombre total des membres de la caisse au premier janvier de chaque exercice. Les caisses de 301 à 1.000 assurés comptent un délégué par cinq membres ; celles de 1.001 à 2.000 assurés, un délégué par dix membres ; celles de plus de 2.000 assurés, un délégué par vingt membres.

Nomination des délégués. — Ils sont désignés par le

sort. Le tirage au sort a lieu : *a*) lors de la fondation de la caisse et pour l'année courante, par l'autorité cantonale ; *b*) les années suivantes, dans la première quinzaine de janvier et pour la durée d'un an, par les soins de la direction.

Opérations de l'assemblée générale. — Distinguons l'assemblée générale ordinaire et l'assemblée générale extraordinaire. La première se réunit un dimanche du premier trimestre de chaque année. La direction peut, d'office, convoquer une assemblée générale extraordinaire. Elle est obligée de procéder à cette convocation si la dernière assemblée générale l'a décidé ou si la demande écrite en est faite par l'autorité administrative de l'arrondissement, par l'autorité communale, par l'assemblée générale des employeurs ou par le dixième au moins des assurés ou des délégués. Voici quelle est la *procédure* à suivre : *a*) Convocation dix jours à l'avance et par avis public de l'assemblée générale des assurés ou délégués par l'autorité communale qui nomme un président et un secrétaire ; *b*) L'assemblée générale en une ou plusieurs séances arrête les statuts en délibérant et en votant publiquement.

Compétence de l'assemblée générale des assurés ou délégués. — L'assemblée générale a les compétences suivantes : *a*) constitution du bureau ; *b*) élection des membres effectifs et suppléants de la direction, des vérificateurs des comptes et des arbitres ; *c*) revision des statuts sur la proposition de la direction ou d'un membre ayant droit de vote ; *d*) ratification des comptes (comptes annuels de la caisse et autres) ; *e*) approbation des conventions d'une portée générale conformément aux statuts ; *f*) approbation de ventes ou d'achats d'immeubles ; *g*) expédition d'autres

affaires rentrant dans la compétence de l'assemblée en vertu d'une loi ou des statuts.

Votation. — Chaque membre ayant droit de vote et présent à l'assemblée générale dispose d'une voix. Pour prendre une décision valable, l'assemblée doit réunir un tiers au moins des membres qui en font légalement partie. Dans le cas où l'assemblée n'est pas en nombre, le bureau lève la séance, convoque une nouvelle assemblée conformément aux statuts. Si cette dernière n'est pas en nombre non plus, le bureau en avise immédiatement l'autorité administrative de l'arrondissement qui prend, aux frais de la caisse, les mesures nécessaires dans l'intérêt de la continuation du service de l'assurance.

II. Assemblée générale des employeurs. — A) *Sa composition.* — L'article 86 déclare que « l'assemblée générale des employeurs comprend toutes les personnes tenues vis-à-vis de la Caisse, au moment de la convocation de cette assemblée, à des contributions en faveur des tiers. » Plusieurs hypothèses doivent être distinguées :

1^{re} hypothèse : L'employeur est constitué par une pluralité de personnes ou par une personne civile. Dans ce cas, il délègue un représentant muni de pleins pouvoirs.

2^e hypothèse : L'employeur n'est pas domicilié dans la commune. Il peut soit siéger en personne à l'assemblée générale soit déléguer un représentant domicilié dans la commune possédant la capacité civile et n'étant pas membre de la Caisse.

3^e hypothèse : L'employeur est privé de tout ou partie de sa capacité civile ; il est alors remplacé comme membre de l'assemblée générale par son représentant légal.

4^e hypothèse : Le représentant légal n'est pas domicilié dans la commune et ne siège pas en personne ; il peut dé-

signer un délégué domicilié dans la commune, jouissant de sa capacité civile et n'étant pas membre de la Caisse.

B) *Procédure*. — 1^o L'assemblée générale ordinaire des employeurs se réunit annuellement dans les quatre semaines qui suivent la date de l'assemblée générale ordinaire des assurés et des délégués. 2^o Le comité peut d'office convoquer une assemblée générale extraordinaire des employeurs il est obligé de procéder à cette convocation dans deux cas : *a*) Si la dernière assemblée générale des employeurs l'a décidé ; *b*) Si la demande en est faite par l'autorité administrative de l'arrondissement, par l'autorité communale, par la direction ou par le dixième au moins des employeurs.

C). *Compétence*. — Les compétences de l'assemblée générale des employeurs sont les suivantes : *a*) constitution de son bureau ; *b*) revision des règlements sur la proposition du comité ou d'un membre ayant droit de vote ; *c*) fixation et revision des statuts ; *d*) approbation des comptes de l'exercice ratifiés par l'assemblée générale des assurés et des délégués ; *e*) approbation des conventions d'une portée générale, ratifiées par l'assemblée des assurés ou des délégués ; *f*) approbation de ventes ou achats d'immeubles ; *g*) expédition d'autres affaires placées par une loi dans la compétence de l'assemblée.

III. *Des Statuts*. — Les statuts doivent contenir les dispositions suivantes : *a*) Le mode de publication des ordonnances, décisions et élections ; *b*) le mode de convocation de l'assemblée générale des assurés ou des délégués et le délai à observer entre la convocation et la réunion de cette assemblée ; *c*) le caractère obligatoire ou la facultatif de la participation à l'assemblée générale des assurés ou des délégués ; *d*) la composition de l'assemblée

générale des assurés ou des délégués, la durée de ses fonctions dont le maximum est trois ans ; *e*) le mode de procéder aux élections qui compètent à l'assemblée générale des assurés ou des délégués ; la procédure relative aux propositions, motions et interpellations présentées dans l'assemblée ; *f*) la durée des fonctions de ceux des organes de la caisse dont l'élection compète à l'assemblée générale des assurés et des délégués ; *g*) le nombre des membres effectifs et suppléants de la direction ; *h*) les attributions de la direction ; *i*) le mode d'élection et la durée des fonctions du caissier ; *j*) la liberté pour les malades de choisir eux-mêmes leur médecin ou leur pharmacien, ou la désignation de médecins et de pharmaciens attitrés à la caisse ; *k*) le taux de la prime ; *l*) le mode de perception des primes ; *m*) tous autres objets dont la loi attribue aux statuts la réglementation.

Les statuts et les modifications qui leur sont apportées sont soumis à la ratification de l'assemblée générale des employeurs et de l'autorité communale et à l'approbation de l'autorité administrative de l'arrondissement. Deux cas peuvent alors se présenter :

1^{er} Cas. — L'assemblée générale des employeurs et l'autorité communale donnent leur ratification. L'autorité administrative de l'arrondissement ne peut refuser son approbation que si les statuts projetés sont contraires aux dispositions de la loi.

2^e Cas. — Il y a refus de ratification de la part de l'assemblée générale ou de celle de l'autorité communale ; l'autorité administrative d'arrondissement décide le maintien des statuts ou en détermine le texte nouveau.

IV. La Direction. — A) *Sa composition.* Elle comprend au moins trois membres effectifs et trois membres

suppléants, tous assurés. Les fonctions de membre de la direction ne sont pas obligatoires; toutefois, l'assuré élu président est réputé accepter ses fonctions s'il ne donne sa démission séance tenante. Les membres de la direction qui refusent leurs fonctions, qui démissionnent ou qui sont révoqués doivent être remplacés immédiatement.

B) *Compétence*. Elle prononce sur l'entrée et la sortie des membres obligés ou volontaires, pourvoit au fonctionnement régulier de la caisse, et d'une façon générale exerce toutes les attributions qui ne sont pas réservées expressément à un autre organe de la Caisse.

Le service des avis d'entrée et de sortie, la perception des recettes, les paiements, la gérance des biens de la caisse incombent au *caissier* qui est placé sous les ordres de la direction et soumis à sa surveillance.

V. **Les Vérificateurs des Comptes**. — Ils sont nommés par l'assemblée générale ordinaire des assurés ou des délégués. Leurs fonctions consistent à examiner les comptes de l'exercice courant en les comparant aux procès-verbaux et aux pièces justificatives. En février de chaque année, la direction établit le rapport des comptes de l'exercice écoulé; ceux-ci sont transmis par la direction aux vérificateurs au plus tard à la fin de février. Après avoir entendu le rapport et les propositions des vérificateurs des comptes, l'assemblée générale ordinaire des assurés ou des délégués discute en une ou plusieurs séances les comptes annuels et leur accorde ou leur refuse son approbation.

g) Droit d'intervention des cantons et des communes.

Chaque canton peut prendre à sa charge le payement de tout ou de partie des contributions à fournir aux caisses communales contre les maladies fonctionnant sur son territoire. De même, toute commune d'assurance peut intervenir pour payer tout ou partie des contributions dues à sa caisse communale par leurs assurés et par leurs employeurs.

Dans deux cas, la décision de la commune peut être annulée par l'autorité administrative supérieure : 1° Lorsque cette décision entraînerait des dépenses hors de proportion avec les ressources de la commune ; 2° lorsque cette décision aurait pour effet d'avantager certaines classes de contribuables au détriment des autres.

3. Les Caisses d'entreprises contre les maladies.

1° *Fondation des caisses.* — Tantôt la fondation est facultative, tantôt elle est obligatoire. *a)* Tout employeur qui occupe en moyenne au moins cent personnes tenues de s'assurer peut être, sur sa demande, autorisé à fonder une caisse d'entreprises contre les maladies. *b)* D'autre part, la fondation de la caisse peut être ordonnée pour toute exploitation, quel que soit le nombre des personnes occupées, dans le cas où elle paraît opportune par suite des dangers extraordinaires, d'accidents ou de maladies. Dans les deux cas, l'Office fédéral des assurances est compétent, dans le premier pour autoriser, dans le second pour ordonner. La décision de l'Office fédéral des assurances est susceptible de recours devant le Conseil fédéral.

La caisse comprend des membres obligés et des membres volontaires. Sont membres obligés de la caisse d'une entreprise toutes les personnes qui y sont occupées et tenues de s'assurer. La qualité de membre obligé de la caisse s'éteint : *a)* Par la sortie de l'établissement pour lequel la caisse est instituée ; *b)* par l'affiliation à une caisse libre d'assurance contre la maladie. Les statuts peuvent autoriser l'admission comme membres volontaires de la caisse des personnes non tenues de s'assurer et qui font partie de l'entreprise comme ouvriers.

II. *Fonctionnement de la caisse.* — Les statuts déterminent les prestations de la caisse ; ces prestations doivent au moins égaler en qualité, quantité et durée celles des caisses communales contre les maladies. Les ressources des caisses d'entreprise et les fonds de réserve de ces caisses sont les mêmes que ceux des caisses publiques. Plusieurs cas peuvent se présenter.

1^{er} Cas. — Les comptes annuels se soldent par un déficit. Si l'autorité administrative de l'arrondissement n'autorise pas un prélèvement sur le fonds de réserve le montant du déficit sera couvert par l'employeur.

2^e Cas. — Les valeurs en caisse ne suffisent pas à faire face aux obligations échues ; l'employeur est tenu d'avancer gratuitement les sommes nécessaires, mais, dès que les ressources de la caisse le permettront, cette avance lui sera remboursée par compensation de son montant avec celui des primes dues par l'employeur.

Les dispositions concernant les caisses communales s'appliquent aux statuts et organes des caisses d'entreprises avec les quatre modifications suivantes : 1^o L'Assemblée générale des employeurs est remplacée par l'em-

ployeur chef d'entreprise, et le règlement de cette Assemblée est supprimé ; 2° La convocation de l'Assemblée générale constituante des assurés a lieu au moins dix jours à l'avance, par les soins de l'employeur et au moyen de publications et d'affiches apposées dans les locaux de l'entreprise ; 3° L'autorité communale n'a ni droits ni obligations à l'égard des caisses d'entreprises ; 4° La Commission d'enquête se compose de l'administrateur de l'arrondissement président, de deux membres, choisis dans son sein par l'Assemblée générale des assurés ou des délégués et de deux membres désignés par l'employeur.

III. *Dissolution de la caisse d'entreprise.* — A. *Liquidation forcée.* — Lorsque l'employeur est en retard dans l'exécution de ses obligations vis-à-vis de la caisse, la direction porte le fait à la connaissance de l'autorité administrative de l'arrondissement. Celle-ci accorde à l'employeur un délai de deux semaines au maximum à l'échéance duquel elle peut requérir au nom de la caisse la faillite du débiteur. En cas de liquidation forcée d'une Compagnie de chemin de fer, les créances de la caisse d'entreprise sont rangées sous le chiffre 1 de l'article 38 de la loi fédérale du 24 juin 1874, concernant les hypothèques sur les chemins de fer dans le territoire de la Confédération suisse et la liquidation forcée de ces entreprises.

B. *Dissolution normale.* — Toute caisse est dissoute : 1° A la clôture de l'entreprise pour laquelle elle était instituée ; 2° Dans le cas où le nombre de ses membres est inférieur à cent depuis six mois au moins ; 3° Dans le cas où l'existence de la caisse d'entreprise mettrait en péril celle de la caisse communale. La dissolution de la caisse

d'entreprise est prononcée par l'Office des assurances, sauf recours devant le Conseil fédéral.

4. Les associations de fonds de réserve.

A) Composition. — Les associations de fonds de réserve peuvent être formées ou bien par plusieurs caisses communales d'un même arrondissement, ou bien par les caisses d'entreprises. *B)* Elles doivent, pour leur *fonctionnement* se soumettre aux règles que nous allons exposer : 1° une caisse ne peut verser au fonds de l'association que des sommes provenant des excédents de recettes annuelles ; 2° le montant des versements annuels au fonds de réserve ne peut excéder le dixième du produit total des primes de l'exercice ; 3° les versements au fonds de réserve doivent être interrompus aussitôt et pour aussi longtemps que ce fonds atteint le double du total des dépenses annuelles des caisses associées ; 4° une caisse n'a le droit de recourir seule au fonds de réserve de l'association qu'en tant que son déficit ne peut être entièrement couvert par l'appel d'une prime supplémentaire.

Les fonds de réserve, placés à intérêts à la Banque fédérale, sont gérés par l'autorité administrative de l'arrondissement, sous la responsabilité de la Confédération.

B. — LES AUTORITÉS D'ARRONDISSEMENTS

1° *Les autorités administratives d'arrondissements.* — Chaque autorité administrative d'arrondissement comprend un administrateur d'arrondissement, un ou plusieurs médecins, un ou plusieurs employés.

I. *Nomination.* — Les administrateurs d'arrondissement sont nommés par le peuple pour trois années entières, lors du renouvellement intégral du Conseil national. La loi sur les élections et votations fédérales du 19 juillet 1872 est applicable à ces élections sous certaines modifications de peu d'importance. Tout électeur suisse est éligible comme administrateur d'arrondissements. Les médecins et les employés sont désignés par le Conseil fédéral qui détermine leur nombre.

II. *Fonctions.* — L'autorité administrative exerce sa surveillance sur les caisses publiques ou libres d'assurance contre la maladie, établies dans l'arrondissement ; l'administrateur ou un employé de l'arrondissement inspecte au moins une fois par année chacune des caisses communales ou d'entreprises établies dans le ressort de l'arrondissement. L'autorité administrative exécute les ordonnances de l'Office fédéral des assurances, adresse tous les ans à cette autorité un rapport sur son activité et sur celle des caisses publiques ou libres et des associations de fonds de réserve. Elle exerce aussi des fonctions *judiciaires*. Elle est juge de tout recours portant sur la validité des décisions ou élections qui émanent d'une assemblée générale ; sur la compétence des organes nommés par une assemblée générale ; sur la validité des élections faites par la direction et soumises à la publication. La procédure est gratuite ; cependant les frais spéciaux souvent considérables peuvent être imposés à la partie succombante.

2° *Les tribunaux arbitraux d'arrondissements.* — Dans chaque arrondissement fonctionne un tribunal arbitral. Il se compose de l'administrateur ou de son suppléant,

comme président, de deux arbitres nommés par les assurés, de deux arbitres désignés par les employeurs. Il prononce sur toute contestation concernant l'affiliation d'un membre volontaire ou d'une personne qui n'a pas été admise comme tel et s'élevant entre cette personne et la direction de la caisse ; la déchéance totale ou partielle des prestations garanties par la loi, leur remboursement ou leur prescription et s'élevant entre la direction et un assuré ; les droits reconnus par la loi à la direction d'une caisse contre les tiers ; l'exclusion d'un assuré et sa durée ; la dispense de payer la prime.

C) L'Office fédéral des assurances. — L'Office fédéral des assurances comprend un directeur, deux directeurs adjoints et le personnel accessoire nécessaire. Il est chargé de la surveillance supérieure des caisses publiques ou libres d'assurance contre les maladies, des autorités administratives et des tribunaux arbitraux d'arrondissement. Il prononce sur les plaintes qui lui sont adressées contre ces autorités administratives et sur les recours formés contre leurs jugements. Il donne son préavis avant toute décision que la loi met dans la compétence du Conseil fédéral. L'office est lui-même placé sous la surveillance du Conseil fédéral ; il lui adresse chaque année un rapport sur son activité et sur celle des autorités administratives d'arrondissement, des tribunaux arbitraux, des caisses publiques et libres d'assurance contre les maladies.

Paragraphe IV. — Les caisses libres d'assurance contre la maladie.

Les caisses d'assurance exploitées en Suisse, à l'except-

tion des caisses communales et des caisses d'entreprises, sont soumises à la surveillance de la Confédération conformément à la loi fédérale du 25 juin 1883 sur la surveillance des entreprises privées en matière d'assurance. La confédération exerce sa surveillance par l'intermédiaire de l'Office fédéral et des autorités administratives.

Les personnes ne faisant pas partie d'une caisse communale ou d'entreprise mais tenues de s'assurer peuvent satisfaire à cette obligation en s'affiliant à une caisse libre d'assurance. L'autorité administrative de l'arrondissement dont l'assuré relève voit si telle caisse satisfait aux conditions légales. Signalons enfin que les caisses libres d'assurance contre les maladies doivent tenir un contrôle de leurs membres assujettis à l'assurance et porter immédiatement à la connaissance de l'autorité administrative de l'arrondissement la sortie ou l'exclusion de chacun de ces membres.

Paragraphe V. — Dispositions pénales.

La négligence et la violation légère et répétée de la loi, des ordonnances générales ou spéciales rendues par les autorités compétentes en application de la loi, des statuts et des règlements sont réprimées d'après les distinctions suivantes : 1^o Les contraventions commises par les membres effectifs ou suppléants de la direction, par les vérificateurs des comptes, par les membres du bureau d'une assemblée générale sont punies d'une amende de 1 à 100 francs ; 2^o Les contraventions commises par les employés de la caisse ou inspecteurs des malades n'appartenant pas à la direction sont punies d'une amende de 50 centimes à

50 francs ; 3° Est punie d'une amende de 50 centimes à 10 francs la négligence de l'employeur qui ne donne pas avis des entrées et des sorties de ses ouvriers ; 4° Toute personne qui faisait partie d'une caisse libre, qui en a été exclue et n'a pas donné avis de son exclusion à la direction de la caisse publique dont elle relève est punie d'une amende de 1 à 50 francs ; 5° Tout individu qui se rend coupable ou complice d'escroquerie sera poursuivi pénalement. Est réputé escroquerie le fait de se procurer des prestations d'une caisse : *a*) en simulant une maladie ou en fournissant des indications mensongères sur le montant ou la nature du salaire ; *b*) en dissimulant une maladie déjà existante au moment de l'entrée dans la caisse. Dans le cas de peu de gravité, les organes de l'assurance peuvent convertir la poursuite pénale en une amende de 1 à 50 francs.

La condamnation à l'amende peut être l'objet d'un recours en second et dernier ressort : *a*) à l'autorité administrative de l'arrondissement pour les condamnations prononcées par la direction de la caisse ou par le comité de l'assemblée générale des employeurs ; *b*) à l'Office fédéral des assurances pour les condamnations prononcées en première instance par l'autorité administrative de l'arrondissement.

La conversion de l'amende en prison ou en travaux publics sans détention est prononcée par l'Office fédéral des assurances.

SECTION II

PROJET DE LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS

Nous traiterons des matières suivantes : Paragraphe I^{er} : Établissement de l'assurance. — Paragraphe II : Organes de l'établissement. — Paragraphe III : Etendue de l'assurance. — Paragraphe IV : Les prestations de la Caisse. — Paragraphe V : Procédure à suivre en cas d'accident. — Paragraphe VI : Ressources de l'établissement. — Paragraphe VII : La couverture des rentes. — Paragraphe VIII : Les fonds de réserve. — Paragraphe IX : Comptes annuels. — Paragraphe X : Mesures préventives.

Paragraphe 1^{er}. — L'Établissement d'assurance.

La Confédération institue un établissement d'assurance mutuelle contre les accidents qui possède la capacité civile. De ce fait résultent de nombreuses conséquences : 1^o L'établissement a un domicile. Le siège en est le même que celui de l'Office fédéral des assurances. Les actions contre l'établissement peuvent être portées soit au domicile du demandeur, s'il demeure en Suisse, soit au siège de l'établissement d'assurance; 2^o Ce dernier est capable de droits et d'obligations; il les exerce par l'intermédiaire d'organes déterminés qui sont réputés autorités fédérales, ce qui a un intérêt pratique, en ce qui concerne l'application de l'article 34 de la loi fédérale du 26 juin 1884 sur les taxes postales. L'établissement d'assurance jouit de

certaines privilèges ; nous signalerons : 1^o L'exemption d'impôts, sauf en ce qui concerne sa fortune immobilière qui sera taxée conformément aux prescriptions des lois cantonales sur la matière ; 2^o La loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite du 11 avril 1889* est inapplicable aux dettes de l'établissement fédéral d'assurances contre les accidents.

Paragraphe II. — Organes de l'établissement.

L'établissement d'assurance contre les accidents est géré par l'Office fédéral des assurances. Les ordonnances et les décisions de l'Office ne sont susceptibles de recours devant le Conseil fédéral que dans certains cas limitativement énumérés par la loi. L'Office peut d'ailleurs exercer sa gestion soit par lui-même, soit par l'intermédiaire des autorités administratives d'arrondissements et user du concours des caisses publiques ou libres d'assurance contre les maladies. L'Office fédéral a le droit de prononcer des amendes. Toute condamnation à l'amende est portée par écrit à la connaissance de l'intéressé ; dans le cas où elle excède cinq cents francs, un recours au Conseil fédéral est toujours possible.

Paragraphe III. — Etendue de l'assurance.

Toute personne tenue de s'assurer en vertu des articles 1^{er} à 4, 6 ou 7 de la loi fédérale d'assurance contre les maladies, de 1894, de même que les membres volon-

taires d'une caisse publique d'assurance contre la maladie, doivent être assurés auprès de l'établissement fédéral contre les conséquences économiques des accidents corporels entraînant pour eux la mort, une infirmité permanente ou une maladie de plus de six semaines. La personne qui faisait, à titre obligatoire, partie d'une caisse publique d'assurance contre la maladie continue, pendant les deux semaines qui suivent le jour où elle a cessé de faire partie de cette caisse et pour tout accident survenu pendant ce laps de temps, à jouir du bénéfice de l'assurance, sous les deux conditions : 1^o que l'accident se soit produit sur le territoire de la Suisse ; 2^o qu'elle ne soit rattachée à aucun autre établissement susceptible de parer aux conséquences de cet accident.

Le Conseil fédéral, après approbation des Chambres fédérales, a le droit : *a*) d'étendre le service de l'établissement d'assurances à la garantie de prestations supérieures à celles que détermine la loi et de comprendre parmi les personnes qui doivent ou peuvent s'assurer certaines d'entre elles qui, domiciliées en Suisse, ne sont pas visées par la loi ; *b*) de conclure, pour tels risques déterminés, un contrat de réassurance.

Paragraphe IV. — Prestations de la caisse.

Toute personne qui était assurée au moment où elle a été atteinte d'une lésion corporelle a droit, dès la fin de la sixième semaine, à partir du jour où s'est déclarée la maladie entraînée par cette lésion et pour la durée de l'incapacité de travail qui en est résultée : *a*) aux soins médicaux, médicaments et autres moyens et appareils

propres à amener la guérison, tels que lunettes, bandages, etc., et au remboursement des frais et dépenses de voyages et de transports ; 6) pour chaque jour, à une indemnité de chômage égale aux deux tiers du gain journalier, la part de ce dernier qui dépasse 7 fr. 50 n'étant pas prise en considération.

En cas d'infirmité permanente, la personne qui en est atteinte a droit à une rente viagère égale au $\frac{2}{3}$ de la réduction subie par le salaire dont elle jouissait au moment de l'accident. Diverses hypothèses peuvent se présenter et avoir de l'importance en ce qui concerne les prestations à fournir par la caisse :

1^o *hypothèse*. — Il est établi, dans la suite, que le dommage corporel dépasse ou n'atteint pas l'estimation faite au moment de la constitution de la rente ; cette dernière peut être augmentée ou réduite.

2^o *hypothèse*. — L'assuré n'a pas vingt-deux ans au jour de l'accident ; à partir du jour où il atteint cet âge, le montant de la rente est calculé sur la base du gain qu'il obtiendrait vraisemblablement à cette date, s'il n'avait pas subi de lésion.

3^o *hypothèse*. — La personne victime d'un accident jouit des prestations fournies par l'assurance contre les maladies ; il lui est interdit de cumuler ces prestations avec celles de l'assurance contre les accidents ; elle a un droit d'option.

4^o *hypothèse*. — Le blessé succombe aux suites de l'accident, les indemnités suivantes sont substituées aux prestations que nous avons indiquées : 1^o L'établissement d'assurance contre les accidents supporte, à la décharge de la caisse d'assurance contre les maladies, les frais d'ensevelissement jusqu'à concurrence de vingt fois le

montant de l'indemnité journalière de chômage 2° Du jour qui suit celui du décès, les survivants de l'assuré reçoivent une rente représentative d'une fraction du gain annuel du défunt : *a)* la veuve a droit à 30 0/0 jusqu'à sa mort ou à son nouveau mariage ; *b)* le veuf a 20 0/0 jusqu'à son nouveau mariage et à la condition qu'il soit et demeure incapable de travailler ; *c)* chaque enfant légitime, né ou à naître, reçoit 15 0/0 jusqu'à 16 ans révolus ; si l'enfant perd par ce décès ou vient à perdre postérieurement le survivant de ses père et mère, la rente est élevée à 25 0/0 ; *d)* les ascendants en ligne directe, leur vie durant, et les frères et sœurs jusqu'au jour où ils auront atteint seize ans révolus, reçoivent ensemble 20 0/0. La totalité des rentes ne peut excéder 50 0/0 du gain de l'assuré.

Les enfants naturels possèdent, au décès de leur mère assurée, les droits d'un enfant légitime ; sont assimilés également à l'enfant légitime ceux qui ont été adoptés légalement ou légitimés avant l'accident.

Les mêmes droits appartiennent aux enfants naturels nés ou conçus en cas de mort de leur père assuré à deux conditions : *a)* Qu'il y ait eu promesse de mariage ; *b)* Que l'obligation du défunt de pourvoir à l'entretien de ses enfants ait été établie par une décision judiciaire ayant force de loi. Quant à l'époux survivant, il n'a droit à une rente que si, au moment du décès de l'assuré, il n'était pas séparé de corps avec lui, à plus forte raison s'il n'était ni demandeur ni défendeur dans une instance en divorce.

Le principe est donc que l'indemnité est payée en rentes. A ce principe, il convient d'apporter les deux exceptions suivantes : *a)* En cas de nouveau mariage, la veuve reçoit en liquidation de sa rente le triple du montant annuel

des arrérages de cette dernière ; *b*) L'Office fédéral peut racheter en tout temps, au prix qu'il fixe, toute rente d'un montant annuel inférieur à cent francs.

Quant à l'indemnité de chômage, elle est due par l'établissement d'assurance contre les accidents et payée à la fin de chaque semaine de maladie par la caisse d'assurance à laquelle le blessé appartient ou, sur l'ordre de cette caisse, par l'administration des postes.

Paragraphe V. — Procédure à suivre en cas d'accident ou de maladie résultant d'accident.

Dans le cas où un assuré est victime d'un accident entraînant ou devant vraisemblablement entraîner la mort, une infirmité permanente ou une maladie d'une durée supérieure à six jours, la nouvelle de cette lésion doit être immédiatement portée à un bureau d'avis d'une caisse publique contre les maladies. *Qui est obligé de remplir cette formalité ?* Sont tenus d'annoncer l'accident, l'employeur et le blessé sous une triple sanction : *a*) L'assuré fautif subit la perte totale ou partielle de l'indemnité de chômage antérieur à l'avis ; *b*) L'employeur négligent se voit forcé de payer une augmentation pouvant aller jusqu'au décuple de la prime afférente aux jours de retard ; *c*) En outre l'assuré et l'employeur sont solidairement responsables du dommage causé aux caisses d'assurance contre les maladies ou à l'établissement d'assurance contre les accidents par le défaut d'avis donné en temps voulu.

La caisse avisée de l'accident doit prendre les mesures nécessaires à la vérification du sinistre, de ses circons-

tances, de ses suites, et à la détermination du cours et de la durée de la maladie. Toutes les fois qu'il s'agit d'un accident entraînant la mort, une infirmité permanente ou une maladie supérieure à six jours, la caisse publique ou libre d'assurance contre les maladies doit en avertir l'autorité administrative d'arrondissement. Celle-ci, avec le concours d'un médecin s'occupe des soins à fournir au malade et donne à la caisse des instructions conformes aux intérêts du blessé.

Paragraphe VI. — Ressources de l'établissement.

Pour l'établissement des primes à percevoir au profit de la caisse on tient compte d'un double élément : 1^o les risques; 2^o les salaires. 1^o *Risques*. Les assurés sont répartis en classes de risques, d'après les chances d'accident que présentent leurs occupations. Le Conseil fédéral prend, à cet effet, une ordonnance qui doit être approuvée par l'assemblée fédérale et dans laquelle il édicte un tableau général de risques. Un coefficient de risques égal à cent est attribué à la classe de risques la plus élevée. Le tableau comprend des catégories de risques, se décomposant elles-mêmes en classes de risques. Le premier novembre de chaque année au plus tard a lieu le classement des assurés dans les catégories et classes de risques conformément au tableau général; ce classement est opéré par l'autorité administrative de l'arrondissement, communiqué par écrit à la personne tenue de payer la prime et susceptible de recours devant l'Office fédéral des assurances. 2^o *Salaires*. Les états de salaires établis par les caisses publiques d'assurance servent aussi de base au calcul de la prime,

Qui doit payer la prime? 1^o L'employeur pour tous ses ouvriers assurés ; 2^o la commune du domicile de certains assurés ; 3^o enfin l'assuré lui-même s'il est membre volontaire d'une caisse publique d'assurance contre la maladie. La prime est payable sans frais, au lieu désigné tous les mois et d'avance.

Paragraphe VII. — Couverture des rentes.

Le capital nécessaire au service de chaque rente doit être fourni par l'exercice au cours duquel la rente a été constituée définitivement. Le capital nécessaire au service de la somme dont une rente a été augmentée doit être fourni par l'exercice au cours duquel l'augmentation a été définitivement prononcée. Les capitaux destinés au service des rentes sont placés à intérêts à la Banque fédérale. Leur ensemble constitue le fonds de couverture de l'établissement d'assurance. — La détermination du capital destiné à la couverture d'une rente émane de l'Office fédéral des assurances qui établit chaque année pour le 1^{er} mars au plus tard le bilan du fonds de couverture et le soumet au Conseil fédéral. Deux cas peuvent se présenter : 1^{er} *cas*. La valeur du fonds de couverture est inférieure à son montant normal ; l'assemblée fédérale déterminera le nombre d'exercices sur lesquels ce déficit devra être réparti. 2^o *cas*. La valeur du fonds de couverture est supérieure à son montant normal : l'excédent sera retiré de ce fonds et versé au compte des recettes de l'exercice courant.

Paragraphe VIII. — Fonds de réserve.

Il est composé des excédents annuels des recettes qui sont placés à intérêts à la Banque fédérale. Une convention intervient entre le Conseil fédéral et la banque relativement *a)* à la gérance, *b)* à la garantie du fonds de réserve, *c)* au taux de l'intérêt.

Paragraphe IX. — Comptes annuels.

Chaque année pour le 1^{er} mars au plus tard, l'Office fédéral doit établir le rapport annuel et les comptes de l'établissement d'assurance. Il les transmet au Conseil fédéral qui les examine en même temps que le bilan du fonds de couverture et les soumet à l'assemblée fédérale qui statue sur leur approbation dans sa session ordinaire d'été. Le rapport et les comptes sont imprimés et transmis en un ou plusieurs exemplaires à chaque caisse libre ou publique.

Paragraphe X. — Mesures préventives d'accidents.

Les personnes qui exploitent un établissement dans lequel travaillent les assurés sont obligées d'adopter les mesures propres et les installations nécessaires à la prévention des accidents. L'Office fédéral et les autorités d'arrondissements peuvent édicter des ordonnances générales ou spéciales relatives à des mesures préventives. En cas de contravention, l'établissement d'assurance a le

droit : 1^o de porter jusqu'au décuple de son montant normal la prime afférente aux jours qui s'écoulent jusqu'à ce qu'il soit satisfait à ces obligations ; 2^o de ranger les assurés occupés dans l'établissement dans une classe de risques plus élevée ; 3^o de prononcer l'exclusion du contrevenant s'il est membre volontaire.

Si, malgré deux sommations, la personne qui exploite l'établissement ne se conforme pas aux ordres reçus, le Conseil fédéral peut exiger la fermeture.

CHAPITRE V

ÉTUDE GÉNÉRALE DES PROJETS FORRER PAR LA COMMISSION D'EXPERTS, EN 1893

Les projets Forrer que nous venons d'étudier en détails furent soumis le 15 mai 1893 à une commission d'experts qui, dans une première séance, siégea jusqu'au 20 mai inclusivement. (1)

M. Forrer a le premier pris la parole pour défendre les grandes lignes de ses projets de loi. Il a débuté en faisant observer que sa tâche avait été nettement délimitée par le texte de l'article constitutionnel 34 bis accepté le 26 octobre 1890 par le peuple suisse et ainsi conçu : « La Confédération introduira par voie législative l'assurance contre les accidents et la maladie, en tenant compte des caisses de secours existantes. Elle peut déclarer la participation à ces assurances obligatoire en général ou seulement pour certaines catégories déterminées de citoyens ».

I. — La question qui se posa la première fut celle de la réunion ou de la séparation des deux assurances à créer. M. Forrer a préféré le dernier système pour les raisons suivantes : 1^o La justification de la séparation des deux assurances se trouve dans ce fait que la responsabilité de

(1) V. *Cong. int. acc.*, tr. *Bulletin permanent*, p. 93 et 94.

l'employeur est plus directement et plus fréquemment engagée en cas d'accident qu'en cas de maladie. 2° L'assurance contre les accidents doit être très centralisée dans un pays peu étendu comme la Suisse ; au contraire, la décentralisation est désirable quant à l'assurance-maladie pour faciliter la surveillance et empêcher les fraudes et les simulations. 3° Enfin M. Forrer déclare qu'une fusion ultérieure des deux assurances est toujours possible pour le cas où l'expérience en démontrerait la nécessité : *a)* Il a établi l'identité complète entre les assurés des deux lois, pour éviter toutes les complications qui se sont produites dans les législations allemande et autrichienne. *b)* Il a chargé les organes réguliers de l'assurance-maladie des enquêtes et des démarches préliminaires qui concernent les accidents.

Les bases de ce projet ont été vivement attaquées d'une part du côté du monde des affaires et de la grande industrie, d'autre part du côté des ouvriers. Les chefs des industries importantes désiraient la fusion des deux assurances. M. Frey, secrétaire de l'Union industrielle et commerciale suisse est absolument partisan de ce dernier système : « Il s'agit, dit-il en substance, d'organiser le tout à la manière d'une grande compagnie, soit économiquement et pratiquement. Il est d'avis qu'une centralisation poussée à ses extrêmes limites est nécessaire ; il faut que les institutions patronales et libres disparaissent. Il n'y aura plus d'assurance-accidents. » Une double distinction est proposée : ou bien il s'agit d'incapacités temporaires ; elles sont à la charge de l'assurance-maladie laquelle est alimentée par des primes payées en partie par les employés, en partie par les employeurs ; ou bien l'incapacité de travail est importante ; elle dépasse un an ; elle ressort alors

de la caisse-invalidité dont les frais sont à la charge de la Confédération. Des critiques ont été adressées à M. Frey : 1° Il dépasse les compétences que le vote populaire de 1890 accorde à la Confédération. 2° Il serait impossible de faire supporter aux finances fédérales les lourdes charges que leur imposerait le projet de loi de M. Frey. On a dit qu'il suffirait d'accorder à la Confédération le monopole du tabac pour parer à ce déficit. Mais cette mesure serait probablement bien insuffisante. M. Forrer a d'ailleurs fait observer que les idées de M. Frey avaient été déjà développées par M. Cramer-Frey devant le Conseil national et que les Chambres avaient cru devoir écarter cette proposition.

M. Sulzer-Ziegler, un des chefs de la maison de Winterthur renommée pour ses machines, a fait les déclarations suivantes : « Nous sommes prêts à faire de grands sacrifices à condition que patrons et ouvriers marchent ensemble et non séparément, vers le but proposé. Nous voulons bien nous charger des frais de l'assurance, mais à condition que les ouvriers de leur côté, participent à ceux de l'assurance-accidents. Il s'agit pour nous de faire face d'un commun accord aux principaux risques de la vie ouvrière et non d'établir de nouveaux rapports juridiques qui pourraient devenir les sources de nouveaux conflits. Il serait désirable de voir disparaître tout vestige de l'ancienne responsabilité civile, toute allusion à une loi qui a été nécessaire à un moment donné, mais qui devrait être abandonnée définitivement à cause de l'état de guerre qu'elle a trop souvent créé et maintenu entre patrons et ouvriers. » M. Sulzer propose la fusion des deux assurances en se plaçant au point de vue de la solidarité qui doit exister entre patrons et ouvriers aussi bien en

cas de maladie qu'en cas d'accident. L'assurance-maladie comprendrait toutes les blessures qui sont guéries au bout d'un an; l'ouvrier participerait à l'assurance-accidents, ce qui est d'autant plus équitable que l'assurance comprendra même les accidents non professionnels; or, M. Greulich a estimé, en se basant sur la statistique suisse, que la fraction représentée par les accidents non professionnels était de $\frac{1}{7}$ en moyenne. M. Sulzer croit, en se basant sur les chiffres de la Compagnie d'assurance de Winterthur, que le rapport entre accidents professionnels et non professionnels est plutôt $\frac{7}{3}$ ou même $\frac{6}{3}$ que $\frac{6}{1}$, chiffre admis par M. Greulich. M. Sulzer s'est déclaré prêt à aller au delà des sacrifices demandés. Ainsi il a proposé d'élever les prestations des caisses de maladie au $\frac{3}{4}$ des salaires et même au $\frac{4}{5}$ pour les salaires inférieurs, mais il insiste pour qu'il y ait dans les deux assurances solidarité d'intérêts et de charges entre patrons et ouvriers.

M. Forrer a répondu en faisant observer que « l'idée de la fusion de deux assurances lui était plutôt sympathique, mais qu'il n'a pas cru devoir la mettre en pratique à cause des difficultés qui en résulteraient dans le fonctionnement des lois d'assurances. » D'ailleurs, pour le moment, l'organisation et la comptabilité seraient compliquées si on ne séparait pas l'assurance-accidents de l'assurance-maladie. C'est aussi l'opinion de M. Kinkelin, mathématicien distingué qui a été consulté par le Conseil fédéral sur l'organisation des assurances allemandes et autrichiennes. « Il est nécessaire, dit-il, d'établir en ce qui concerne l'assurance-accidents qui engage l'avenir et exige des réserves techniques, une comptabilité plus sévère, plus scientifique que pour les caisses de maladie. Ces dernières, qui seront

administrées par les ouvriers, doivent viser à la simplicité et pouvoir être confiées à tout honnête homme de bonne volonté. Au contraire, le service des rentes aux blessés ou à leurs ayants droit, doit reposer sur des données précises et des méthodes rigoureusement scientifiques ; il exige donc des administrateurs instruits et consommés, si l'on veut éviter de fâcheuses expériences. »

Enfin, au point de vue médical, M. Kinkelin déclare que des blessures mal soignées au début peuvent augmenter le nombre des cas d'invalidité ; l'assurance-accidents sera mieux placée qu'une caisse de maladie locale pour obtenir le concours de chirurgiens de premier ordre.

Contre le système de la fusion, il convient de citer l'opinion de M. Boediker, président de l'Office Impérial de Berlin qui s'était exprimé en ces termes, au Congrès de Berne : « La fusion n'est une simplification qu'en apparence ; en réalité, c'est une complication énorme. »

M. Forrer pense que la demande de M. Sulzer est très justifiée : M. Sulzer demandait la participation de l'ouvrier à l'assurance-accidents, soit pour la part de leur imprudence, soit pour les accidents non professionnels.

II. — On a nié pour certains cas déterminés la nécessité de l'assurance.

M. Widmer, ancien directeur d'une Compagnie d'assurance (la Rentenanstalt de Zurich), proposait un contre-projet. Il proposait, toutes les fois qu'il s'agirait de petits accidents ou de maladies de courte durée, de faire dériver l'obligation du patron de l'article 311 du Code fédéral des obligations dont le texte est le suivant : « Celui qui a engagé ses services à long terme ne perd pas ses droits à la rémunération alors qu'il est empêché de s'acquitter de son obligation pendant un temps relative-

ment court et sans sa faute, pour cause de maladie, de service militaire ou telle autre analogue. Lorsque celui qui a engagé ses services vit dans le ménage de son maître et qu'il contracte, sans sa faute, une maladie passagère, le maître doit lui procurer à ses propres frais les soins et les secours médicaux nécessaires. » M. Sulzer a vivement protesté contre le rétablissement de la responsabilité civile en matière de maladie, au moment où tout le monde demande l'abandon de ce point de vue purement juridique en matière d'accidents.

III. — Un troisième grief a été formulé par M. Widmer contre les projets Forrer. Il leur a reproché leur extrême complication. « Il serait bon, dit-il, d'en séparer de nombreuses dispositions qui trouveraient leur place dans des règlements d'administration ». M. Forrer a fait les deux répliques suivantes : 1^o Il ne trouvait que fort peu d'articles qui puissent être séparés du corps de la loi. C'est aussi l'avis de M. Numa Droz : 2^o Il avait voulu éviter les nombreux compléments ultérieurs, tels qu'ils existent dans les lois allemandes et qui rendent très pénibles la lecture même du texte.

Tels furent, en résumé, les reproches adressés à M. Forrer par les représentants de la grande industrie. Ils sont très modérés. Certaines déclarations que nous reproduisons ci-après suffiront à démontrer que la plupart des grands industriels étaient animés de bonnes dispositions, quant à l'application du principe et du fond même du projet de loi. C'est ainsi que M. Benziger, chef de la maison d'Einsiedeln, puis M. Jenni, fabricant argovien, se sont prononcés en faveur du principe de l'assurance. M. Krebs, secrétaire de l'Association des arts et métiers, a rédigé le programme de cette Société, très favorable à l'assurance.

Les représentants de l'agriculture ont admis les bases générales du projet. M. Abt, directeur de l'École d'agriculture de Bunzen, a demandé seulement que les communes participent aux frais de l'assurance-maladie.

Mais l'opposition la plus intransigeante s'est manifestée de la part des ouvriers. M. Greulich, secrétaire ouvrier, a établi quelques points essentiels comme sujets uniques de revendications ; il les a formulés au Congrès ouvrier réuni à Bienne le lundi de Pâques et les a fait accepter à l'unanimité. Ces propositions sont connues sous le nom de « thèses de Bienne ».

Elles sont au nombre de cinq : 1^o Les contributions à l'assurance contre la maladie sont supportées exclusivement par les assurés. 2^o Les secours médicaux, frais d'hôpital, seront fournis par la Confédération avec la participation des cantons et des communes. 3^o On doit maintenir l'organisation par métiers des caisses de maladies. 4^o Les contributions pour l'assurance contre les accidents seront supportées exclusivement par les propriétaires et les industriels. 5^o En cas d'incapacité de travail par suite d'accident, la caisse de maladie se charge, sur le compte de l'assurance contre les accidents, de fournir des secours pendant quatre semaines. D'une part, on exige les soins médicaux, le traitement hospitalier gratuit, non seulement pour les ouvriers mais encore pour tout le peuple suisse, ce qui coûterait au bas mot 40 millions par an à l'État ; d'autre part, les ouvriers veulent conserver leurs caisses libres et demandent que les caisses patronales de maladie soient supprimées et leurs assurés répartis entre les caisses professionnelles qui deviendraient la base de l'organisation nouvelle. Ces

exigences ne figurent pas dans les thèses de Bienne mais ont été proclamées après le Congrès.

M. Greulich a fait valoir les arguments suivants en faveur de sa proposition : 1^o « Il sera facile, dit-il, d'obtenir du peuple une nouvelle revision constitutionnelle accordant à la Confédération, par le monopole des tabacs et le concours des cantons et des communes, les moyens d'offrir à tout citoyen et non seulement aux assurés, le traitement gratuit en cas de maladie. » Il croit connaître l'opinion d'une très grande partie de la population suisse et prédit l'échec de toute loi d'assurance qui n'offrirait pas ces avantages à tous les malades. 2^o Quant à la question de l'organisation des caisses de maladie, M. Greulich reconnaît que les caisses territoriales proposées par M. Forrer ont leur raison d'être dans les contrées agricoles. Mais il ne faut pas oublier que « la Suisse est avant tout un pays industriel et que l'organisation des caisses professionnelles convient beaucoup mieux aux populations industrielles. » L'organisation professionnelle présente de grands avantages au point de vue de la prévention des accidents pour laquelle elle peut rendre de grands services en rédigeant les règlements et surveillant leur observation. 3^o M. Greulich déclare qu'il est nécessaire de faire payer aux ouvriers tous les frais en espèces de l'assurance-maladie, soit toutes les indemnités de chômage, et de laisser en revanche tous les frais de l'assurance-accidents aux patrons qui auraient aussi à rembourser aux caisses de maladie les indemnités payées aux blessés pendant les quatre premières semaines. Les ouvriers pourraient ainsi avoir des caisses dont ils seraient les seuls maîtres et échapperaient à toute ingérence, tutelle ou surveillance patronales. 4^o Enfin, fait remarquer

M. Greulich, le projet Forrer impose aux petits patrons, artisans, cultivateurs, des charges énormes puisqu'ils vont être obligés de fournir à la fois deux primes pour la maladie et pour les accidents. Il y aura de ce côté une opposition formidable qui fera sûrement sombrer les projets.

M. Greulich a été appuyé par M. Kleinpeter, représentant d'une fédération des caisses de maladie. Celui-ci remarque que les thèses de Bienne ont été approuvées à l'unanimité par les délégués des caisses de maladie qui comptent 11.500 membres. Il rappelle qu'à la réunion de Zurich du 20 novembre 1892, les mêmes thèses ont été admises par les délégués des caisses libres de maladie de la Suisse allemande, représentant 37.500 membres. Le congrès ouvrier de 1890, celui de 1893, l'association des brodeurs de la Suisse orientale qui comptait 5.778 membres se sont prononcés dans le même sens.

Le projet Forrer a dû subir les attaques de MM. Decurtins et Beck. Le premier a plaidé la cause des institutions libres. Il fait observer que « l'État a vainement tenté à maintes reprises d'étouffer la puissance de l'idée d'association, que nulle part l'initiative privée n'est plus développée qu'en Suisse, qu'une loi qui aura à affronter le vote populaire doit, sous peine d'échec, tenir compte de ces tendances. » Il croit que beaucoup de communes sont trop petites pour se prêter à l'organisation proposée et « qu'il faut bien se garder de détruire des organisations vivantes avant de savoir si on aura quelque chose de viable à leur substituer. »

Si les projets Forrer doivent l'emporter, M. Decurtins demande au moins pour les caisses libres les mêmes droits que pour les caisses officielles. M. le docteur Beck, professeur à l'université de Fribourg, a parlé en faveur

des caisses catholiques et libres en général. Il croit que les caisses libres doivent former la base de l'organisation future ; il espère que la Suisse ne se montrera pas plus bureaucratique que l'Autriche. Or, la loi autrichienne admet comme organes autorisés, les caisses de maladie suivantes : 1^o Les caisses d'arrondissement ; 2^o les caisses de fabrique ; 3^o les caisses d'entreprise de construction ; 4^o les caisses corporatives ; 5^o les caisses de secours des mineurs ; 6^o les caisses qui se font aux conditions générales sur les associations. M. Beck estime que si les projets Forrer sont votés, on devra au moins reconnaître à toutes les caisses actuelles qui se montrent viables les mêmes droits qu'aux caisses communales.

M. Cuénoud, syndic de la ville de Lausanne, a déclaré que lui aussi ferait tout son possible pour empêcher la disparition de secours libres : « Il les considère plus encore que comme une chose utile, il les considère comme de véritables écoles, où se développe la vie publique. » Pour ces sociétés qui n'appartiennent d'ailleurs à aucun parti politique, « il voudrait obtenir l'assurance certaine que quand la nouvelle loi aura commencé à fonctionner, la promesse faite ne sera pas purement décorative et qu'en assurant aux sociétés libres qu'elles continueront à exister, on n'aura pas, par devers soi, la conviction que leurs jours sont comptés. » M. Cuénoud attire particulièrement l'attention du législateur sur les sociétés de secours mutuels très répandues dans la Suisse occidentale. Il est président d'une des plus nombreuses et des mieux organisées de ces sociétés dont le réseau s'étend sur le canton de Vaud et comprend huit mille membres. Ces sociétés de la Suisse romande présentent beaucoup d'analogie avec les sociétés de secours mutuels françaises. Les frais d'ad-

ministration y sont peu élevés; les cotisations varient suivant les sociétés entre 0 fr. 50 et 1 fr. 50 par mois. M. Cuénoud admet bien qu'on demande à ces sociétés de payer les mêmes indemnités totales aux malades, mais il voudrait « leur laisser la liberté de comprendre dans l'indemnité de chômage les frais de médecin et de pharmacien, au lieu d'exiger d'elle de fournir cette partie séparément et en nature ».

Deux questions ont été ensuite agitées au sein de la Commission des experts de 1893 : *A*) La question de la clinique officielle; *B*) La question de l'intervention de l'État dans les dépenses de l'assurance-maladie.

Sur le premier problème M. Gottisheim a insisté sur les difficultés auxquelles se heurterait la clinique officielle pour tout le peuple Suisse demandée par M. Greulich. *a*) Dans les milieux ouvriers on tient à conserver le choix entre deux ou plusieurs médecins. *b*) Il faut également tenir compte de la répugnance des ouvriers, domestiques et petits cultivateurs à entrer à l'hôpital. M. le docteur Schuler a appuyé M. Gottisheim. Les frais totaux de ces secours médicaux et pharmaceutiques sont estimés à 15 millions par an pour les seuls assurés. Sans doute, il serait possible d'obtenir cette somme par l'introduction du monopole des tabacs, mais alors la Confédération n'aurait plus de ressources disponibles pour l'assurance contre les accidents et la vieillesse.

Sur la question de la contribution de l'État aux dépenses de l'assurance contre la maladie, M. le conseiller fédéral Droz la juge nécessaire. L'État, dit-il, devrait contribuer dans la proportion de 1/3. De cette façon, l'on diminuerait la charge directe des ouvriers et des petits patrons. M. Droz estime que les communes, voyant leur budget

d'assistance allégé par le fonctionnement de la future loi, pourraient fournir 1/3 des cotisations de maladie.

M. Abt, directeur de l'École d'agriculture de Bunzen, demande aussi la participation des communes aux frais de l'assurance-maladie afin de diminuer les charges des petits patrons, spécialement des agriculteurs qui se trouvent excessivement obérés. Il propose une subvention de la Confédération obtenue d'une part par des impôts indirects, d'autre part par le monopole des tabacs. M. Benziger, d'Einsielden, M. Cuénoud ont insisté sur la nécessité d'une subvention fédérale. M. le conseiller fédéral Hauser, chef du département des finances, est venu déclarer à la Commission que la Confédération pourrait bien se charger des millions demandés par le projet pour les frais d'administration des deux assurances, mais qu'il ne pouvait promettre davantage sans recourir à de nouvelles ressources, monopoles ou impôts, à introduire par de nouvelles révisions constitutionnelles.

M. Forrer a répondu : 1^o à la question de subvention de l'État ; 2^o à celle des institutions libres.

1^o Il a cru devoir établir ses avant-projets sans prévoir d'autres subsides officiels que le payement des frais d'administration. « Il faut, dit-il, réserver cette ressource pour l'avenir. Il est, du reste, dangereux de faire intervenir trop tôt l'État payant, auquel on finirait par faire tout endosser et qui se trouverait ainsi un beau jour en face d'un formidable budget d'assistance pour lequel il devrait recourir nécessairement à de nouveaux impôts. Or, l'impôt n'est pas précisément ce qui manque en Suisse, et en allant trop loin dans la voie (déjà largement exploitée par les cantons et les communes) des impôts directs, on risquerait de chasser les capitaux et l'industrie qui en

dépend. En forçant, d'autre part, au delà des besoins d'une sage protection défensive les impôts indirects, on renchérit la vie pour tous et pour la classe ouvrière, en particulier, qui perdrait de ce côté tout ce qu'elle pourrait gagner de l'autre. »

2^e M. Forrer a défendu aussi son projet contre les partisans des caisses libres. Il veut bien faire de nombreuses concessions. C'est ainsi : *a*) qu'une entente s'établira avec les sociétés de secours mutuels puissantes, comme celles de Vaud et de Berne, qui pourront devenir les organes de l'assurance officielle dans leurs cantons ; *b*) que les caisses professionnelles défendues par MM. Greulich et Decurtins pourront être reconnues officiellement dans les grands centres industriels. Mais il leur refuse la première place. M. Felber est venu appuyer M. Forrer en déclarant que les grands industriels s'y opposent absolument, parce que « les principaux propagateurs de ces caisses professionnelles sont trop souvent des chefs de grèves et de mouvement antipatronal. » C'est surtout de l'idée de liberté que M. Forrer a tiré son argumentation. En effet : *a*) l'État devrait établir une distinction entre les caisses, suivant qu'elles poursuivent un but secondaire, politique ou confessionnel ; *b*) il est impossible d'obliger les patrons à payer leur quote-part à une caisse libre qui ne leur inspire aucune confiance au point de vue financier.

MM. Decurtins et Beck, puis M. Greulich persistent à demander l'indépendance complète des caisses ouvrières en renonçant dans ce but à tout subside patronal, mais en demandant à l'État une subvention d'autant plus forte. M. Numa Droz a fait alors remarquer qu'il y a incompatibilité absolue entre l'idée de liberté et l'idée de subvention par l'État. En effet ou bien l'État laissera aux caisses

leur liberté et n'interviendra aucunement au point de vue financier : ou bien, si l'État subventionne les caisses, il sera obligé de les réglementer sévèrement. Leur liberté n'existera donc plus que théoriquement. M. Droz s'exprime ainsi : « Si l'on veut s'en tenir seulement à la liberté, alors il faut le dire ; peut-être pourrait-on s'entendre sur cette base : l'organisation des caisses de maladie serait remise à l'initiative privée, purement et simplement ; nous vous dirions alors : arrangez-vous entre vous, comme cela a été le cas jusqu'à présent. Mais on nous demande autre chose : on veut l'intervention de la loi. Nous sommes obligés d'y mettre une quantité de choses qui sont autant d'entraves à la libre organisation et à l'administration des caisses d'assurances. »

Dans la discussion générale, une forte majorité des experts a été favorable aux projets Forrer et défavorable au contre-projet Greulich.

Les bases du projet furent *alors adoptées* et l'entrée en matière décidée à l'unanimité. La Commission des experts fédéraux a repris en 1894 la discussion par articles des projets Forrer. Nous étudierons les détails de cette discussion, mais seulement en ce qui concerne les objets principaux.

Nous reprendrons le plan que nous avons adopté lors de l'exposé des deux projets Forrer. Nous parlerons de la discussion générale du projet d'assurances contre la maladie, le projet d'assurances contre les accidents ayant donné lieu à des débats moins intéressants.

CHAPITRE VI

DISCUSSION ANALYTIQUE DES PROJETS FORRER SUR L'ASSURANCE-MALADIE

Paragraphe 1^{er}. — Etendue de l'Assurance.

Sur la question de savoir s'il fallait étendre l'assurance-maladie aux ouvriers agricoles, M. Zeerleder, professeur à la Faculté de droit de l'Université de Berne s'est nettement prononcé pour la négative. « Le petit patron cultivateur, dit-il, considérera avant tout la contribution de 20 à 30 francs à payer par an pour chaque domestique qu'il emploie régulièrement. Il lui sera beaucoup plus difficile qu'au grand industriel de déduire la moitié de cette cotisation du salaire de ses ouvriers comme la loi l'y autorise. Aujourd'hui, déjà, les ouvriers agricoles deviennent de plus en plus rares. Beaucoup de jeunes campagnards s'en vont dans les villes, attirés par le mirage d'un salaire plus élevé et s'obstinent ensuite à y rester, au risque de tomber dans la misère à la suite des chômages fréquents, d'autant plus qu'ils arrivent souvent sans aucune préparation professionnelle. En Allemagne, beaucoup de domestiques de campagne n'engagent plus leurs services à long terme qu'à la condition qu'aucune retenue ne leur sera faite sur leur salaire pour l'assurance. Il en sera bientôt

de même chez nous. » Du reste, en ce qui concerne l'assurance contre la maladie, elle est beaucoup moins urgente dans l'agriculture que dans l'industrie, car le domestique agricole fait en quelque sorte partie de la famille de son patron; il loge et prend ses repas chez ses maîtres. Pour ces raisons, il est très probable qu'un projet de loi étendant l'assurance aux ouvriers agricoles rencontrerait une formidable opposition de la part des campagnes. » M. Forrer, en présence de ces observations, a promis d'étudier de nouveau la question. M. Zeelerder a renoncé dans ces conditions, à demander un vote immédiat sur sa proposition.

M. Decurtins est venu déclarer en sens contraire que la situation de certains domestiques des campagnes était déplorable. « On peut citer des cas, dit-il, où le patron agricole sait goûter dans son intérieur les progrès du confort et du luxe modernes, sans songer à en faire profiter ses domestiques qu'il éloigne, au contraire, de plus en plus de sa famille. »

La plupart des experts fédéraux sont d'avis d'étendre l'assurance aux ouvriers agricoles.

M. de Steiger, chef du département bernois de l'agriculture et de l'industrie a déclaré que « en exceptant l'agriculture de l'assurance, on favorisera encore l'afflux des campagnes dans les villes. Les hommes qui seraient utiles et même nécessaires aux agriculteurs, viennent de plus en plus nombreux, s'établir dans les villes, sans connaître aucun métier, pas même celui de manœuvre; ils ne tardent pas à grossir les rangs des mécontents et des « sans travail » et à tomber à la charge des communes urbaines. »

D'ailleurs, M. Sonderegger donne l'exemple des caisses

de maladie communales obligatoires qui fonctionnent dans le canton de Saint-Gall, dans les contrées agricoles et qui y ont rendu de très grands services.

M. Numa Droz, toujours au point de vue de l'étendue de l'assurance, propose de comprendre les communes dans l'obligation en ce sens qu'elles seraient tenues de payer pour les journaliers la prime sauf recours contre le débiteur et les contributions en retard pour toute personne forcée de s'assurer en vertu des articles 1, 2, 3 et 4 du projet. Il s'exprime ainsi. « Est-ce que lorsqu'un père de famille est incapable de payer ses contributions, ses enfants sont condamnés à ne plus fréquenter l'école? Est-ce que lorsqu'un contribuable quelconque néglige de régler ses cotisations, on le prive pour cela des avantages de certains services publics, du service des eaux, du service de l'édilité? Non, il profite de tout cela. Nous ne pensons pas que celui à qui il est impossible de satisfaire à certaines prestations financières doive être privé des avantages que la société offre à tous, et ici nous sommes sur un terrain éminemment humanitaire. Quoi! vous priveriez les pauvres, parce qu'ils sont pauvres, du bénéfice de l'assurance en cas de maladie et d'accident? Mais la société fait des sacrifices considérables pour procurer le bien-être à des citoyens dont les besoins ne sont pas aussi sérieux. L'État entretient des hôpitaux, des maisons d'aliénés, des prisons et fonde des asiles pour réprimer l'ivrognerie. Des membres inutiles de la société lui coûtent et voici des membres utiles au premier chef, mais qui ont le malheur d'être pauvres, qu'on laisserait de côté. »

La proposition de M. Droz, soutenue par MM. Sulzer, Favon et par M. le Conseiller fédéral Deucher, a reçu un

bon accueil et M. Forrer a promis de la prendre en considération.

M. Greulich préfère le système du traitement gratuit pour tout le peuple Suisse et propose d'ajouter à ce traitement une petite indemnité de chômage avec maximum journalier de 1 fr. 50 pour ceux qui ne seraient pas assurés. On lui objecte qu'il y aurait là des frais considérables. Pour les couvrir il propose : 1° d'établir un impôt sur le capital ou sur le revenu à percevoir de tout citoyen qui possède au moins mille francs de capital ou six cents francs de revenu. M. le professeur Zeerleder déclare que l'établissement d'un impôt de ce genre n'est pas prévu par l'article constitutionnel 34 *bis* voté par le peuple. De son côté, M. le professeur Kinkelin trouve déraisonnables de pareils projets ; si l'on ne veut pas courir à un échec certain, il faut savoir limiter l'application de la loi. M. Kinkelin trouve que c'est déjà faire un beau pas que de porter d'un seul coup les 150.000 ou 200.000 ouvriers assurés actuellement contre la maladie au chiffre de 800.000 ou de 900.000 et M. Forrer après mûre réflexion s'est déclaré d'accord avec M. Kinkelin et a résolu de combattre toutes les propositions d'extension de la loi nouvelle, même celle de M. Droz. Il est décidé à limiter strictement le champ d'application de l'assurance « aux personnes travaillant régulièrement pour le compte d'autrui » ; seulement les communes d'assurances et les cantons auront la faculté d'aller plus loin dans le sens de l'extension si elles le jugent opportun d'après les conditions locales et économiques. M. Forrer considère d'ailleurs la proposition de M. Droz comme très dangereuse au point de vue suivant : en chargeant la commune, comme le demande M. Droz, de payer toutes les primes à la caisse d'assurance et de les

percevoir des patrons, des assurés volontaires, des journaliers, peu à peu toute l'administration des caisses de maladie passerait fatalement dans les mains de la commune. « Tout se réduirait à un impôt d'un nouveau genre que les communes feraient rentrer, en y mettant plus ou moins de sévérité, de mansuétude et d'impartialité. On risquerait d'aboutir à l'omnipotence de la commune dont les patrons ne voudraient à aucun prix. »

M. Forrer s'exprime en ces termes : « Nous proclamons la protection du travail, nous honorons celui qui travaille. Par le bienfait de l'assurance et le concours de l'employeur, nous accordons une prime au travail, et je ferai observer que non seulement en Allemagne et en Autriche mais aussi chez nous, on a la ferme intention de ne point chercher cette prime dans un nouveau développement de l'assistance publique, mais dans la proclamation d'un droit de l'ouvrier au bénéfice de l'assurance. Nous nous bornons donc, par les raisons invoquées, à étendre l'obligation aux personnes travaillant régulièrement pour le compte d'autrui, parce que c'est là une limite bien marquée qu'il est possible de maintenir et de contrôler sur chaque point. C'est là notre tâche principale que nous pouvons remplir dès aujourd'hui. Ensuite nous ouvrons de divers côtés des portes pour les personnes qui sont placées en dehors de la limite, mais qui éprouvent le même besoin de l'assurance. Nous créons ainsi le système des membres volontaires des caisses de maladie. Une seconde porte est ouverte pour ceux qui n'éprouvent pas eux-mêmes le besoin d'être assurés, mais qui, en cas de maladie, se trouvent dans la même situation que les ouvriers pour le compte d'autrui. Nous tentons un essai d'extension locale et graduelle de l'assurance. Tout en rendant hommage aux tendances

humanitaires et idéales de ceux qui voudraient introduire cet essai dans la loi même, j'estime qu'il est de mon devoir d'attirer votre attention sur les dangers auxquels nous risquons de nous exposer, puisqu'en cas de fâcheuses expériences nous devrions modifier la loi et revenir en arrière ».

M. Cuénoud a appuyé l'opinion de M. Forrer : « Si nous voulions, dit-il, unifier à propos de l'assurance la question de l'assistance ; nous nous heurterions à des résistances cantonales qui nous feraient porter le deuil de la loi. On doit chercher le plus grand nombre de progrès possibles dans un délai très court, sous peine de voir sombrer le navire qui nous amène au port. »

Après une intervention de MM. Abt et Krebs qui ont défendu la proposition de M. Droz en cherchant à faire adopter l'extension de l'assurance, le premier aux petits cultivateurs indépendants, le second aux petits artisans qui travaillent pour leur propre compte, la rédaction du projet Forrer l'a emporté au vote final par 23 voix contre 7 données à la proposition de M. Droz.

Paragraphe II. -- Division du territoire en vue de l'application de la loi.

Il s'agissait de réaliser le double problème suivant : d'une part, assurer la stabilité financière de la caisse ; d'autre part, permettre à tout membre d'une caisse publique de maladie de prendre part à la gestion, d'assister en personne à l'assemblée générale de la caisse pour pouvoir y prendre, au besoin, la parole. Il fallait donc dans chaque commune d'assurances un chiffre d'assurés suffisamment

élevé pour remplir la première condition, mais qui permit aussi à chaque associé de se rendre compte facilement des opérations de la caisse. Les actuaires ont estimé à 200 membres le chiffre minimum à exiger. Or, le nombre des personnes qui sont soumises à l'obligation de l'assurance d'après la nouvelle loi suisse représente approximativement le quart de la population de la Suisse. Pour avoir 200 assurés, il faut donc une population de 800 âmes. Tenant compte de ces faits qu'une partie des assurés pourra appartenir à une caisse libre ou à une caisse d'entreprise, que la répartition des ouvriers qui travaillent pour le compte d'autrui est loin d'être uniforme sur les diverses parties du territoire, qu'enfin le chiffre de 200 assurés n'est qu'un minimum, M. Forrer avait admis le chiffre de 2.000 comme minimum du nombre d'habitants auquel il y a lieu d'attribuer une caisse officielle de maladie. Puis il était descendu à 1.500 dans le but de faciliter à chaque membre l'intervention dans la gestion de la caisse. Pour obtenir ce minimum de 1.500 membres, M. Forrer réunit au besoin deux ou plusieurs communes politiques voisines pour former la « commune d'assurance ».

L'adoption du chiffre de 1.500 assurés comme minimum a donné lieu à de sérieuses difficultés. 1° M. de Steiger a proposé le chiffre de 2.000 âmes d'abord adopté par M. Forrer. 2° M. Felber demande, au contraire, que l'on descende au dessous de 1.500 pour rapprocher les membres d'une même caisse dans les pays de montagne. M. Forrer a maintenu le nombre de 2.000 qui a été appuyé par M. Schaertlin lequel cite un argument tiré du mémoire de M. Moser : sur 3.485 communes politiques suisses, 2.760 ont moins de 1.500 habitants, et 2.900 moins de 2.000 âmes. La différence est très minime et il y a tout avantage

à assurer la solidité financière de l'entreprise. 3° Enfin beaucoup d'actuaire et de mathématiciens de la commission ont trouvé le nombre de 2.000 insuffisant. M. Moser propose un chiffre minimum de 10.000 habitants par caisse officielle à créer. Cette division coïncide, du reste, avec les districts politiques (préfectures) de plusieurs grands cantons. Il en est même (celui de Zurich, par exemple) qui ont des districts de 20.000 à 30.000 âmes.

MM. Kinkelin et Moser ont appuyé ces chiffres d'arguments nombreux. Les principaux leur sont fournis par leurs observations personnelles faites au cours de leurs voyages en Allemagne et en Autriche. Ils affirment que le fonctionnement des grandes caisses était de beaucoup meilleur, moins coûteux et donnait lieu à moins de discussions. Au point de vue technique et financier les actuaire ont absolument raison. Il y avait dans cette opinion une tendance très accentuée vers la centralisation absolue de l'assurance. Puisque la caisse de district est supérieure à la caisse communale, l'établissement d'une caisse d'arrondissement pour 100.000 habitants et, en vertu du même raisonnement et dans un but de simplification, d'une caisse unique pour toute la Suisse serait évidemment préférable.

M. Schaertlin, appuyé par M. de Steiger, a proposé un système mixte dont nous indiquerons les grandes lignes : il imite celui de l'assurance contre la maladie pratiqué par le canton de Berne ; il consiste à faire supporter à chaque section de la caisse de maladie et de district un quart ou un cinquième des frais occasionnés par l'assurance-maladie dans son ressort. M. Kinkelin a combattu ce système qui, à son avis, chargerait trop les communes.

Au vote définitif, le projet Forrer a été repoussé, celui de M. Moser adopté à une assez *grosse majorité*.

**Paragraphe III. — Organes de l'assurance obligatoire ;
organisation du service public de l'assurance.**

A) Les caisses publiques d'assurance contre les maladies.

Le projet primitif de M. Forrer ne reconnaissait comme caisses publiques d'assurance contre les maladies que les caisses communales (auxquelles les experts ont substitué les caisses de district par l'adoption du projet Moser) et les caisses d'entreprises.

Une opposition se produisit immédiatement de la part de M. Greulich qui soutenait les *caisses professionnelles*. Il a déclaré qu'elles accepteraient volontiers certains devoirs des caisses publiques, à la condition de participer à leurs avantages, spécialement à la contribution patronale. Il espérait que ces organisations professionnelles parviendraient à absorber insensiblement, dans les grands centres industriels, les caisses de districts et aussi les caisses d'entreprises. Il a préconisé la fusion, le groupement des caisses patronales des grands établissements d'une même industrie et d'une même région. « On éviterait ainsi, dit-il, à leurs membres les formalités que nécessite actuellement le passage d'une de ces caisses à une autre et les pertes de temps et de droits acquis qui en résultent. L'administration en commun de ces caisses fusionnées aurait toutes sortes d'avantages techniques et administratifs qui profiteraient aussi bien aux patrons

qu'aux ouvriers des grandes industries concentrées, mécaniques et textiles, par exemple. »

M. Sulzer, le grand constructeur de Winthertur, s'est montré favorable à cette thèse, à la condition : 1° que les chefs des établissements fédérés pour l'assurance-maladie soient admis à former un comité de contrôle de l'administration fusionnée ; 2° que le groupement des caisses patronales d'une même industrie ne soit point obligatoire, mais dépende du consentement des chefs d'exploitation et des ouvriers intéressés.

M. Scherrer, conseiller d'État et président de la puissante société ouvrière de Grütli, a réclamé les mêmes droits pour toutes les caisses libres et, en ce qui concerne les organisations professionnelles, il s'est joint à M. Favon, conseiller national de Genève, pour appuyer la proposition de M. Greulich.

M. Kinkelin a soutenu la thèse de M. Sulzer. Enfin, M. Forrer a fait ajourner toute décision jusqu'à la nouvelle discussion concernant les caisses libres d'assurance contre la maladie. C'est donc lorsque nous nous occuperons des débats qui ont accompagné l'article 162 que nous donnerons la solution qui a été admise pour cette importante question.

1° Dispositions communes et générales.

Nous savons que, d'une part, le projet Forrer accorde aux caisses publiques de maladie des avantages considérables, que, d'autre part, il leur impose des obligations.

Discussion concernant les charges des caisses publiques des maladies. — Les caisses publiques sont obligées

de fournir gratuitement et en temps utile toutes les données et informations statistiques requises par l'autorité administrative d'arrondissement. M. Greulich a demandé que les formulaires pour ces renseignements fussent fournis gratuitement aux caisses libres et publiques. M. Forrer a promis d'examiner sérieusement cette réclamation.

Discussion concernant les avantages accordés aux caisses publiques de maladie. — 1^o En ce qui concerne l'exemption de l'impôt et du droit de timbre, M. Liénhard, conseiller d'État bernois, a proposé une exception pour le cas où la caisse agit en sa qualité de propriétaire foncier. Dans ce cas, M. Liénhard demande une rédaction sévère; il veut qu'on limite l'exemption de l'impôt aux actes réguliers des caisses de maladie agissant en cette qualité afin d'éviter des conflits de compétence avec les autorités cantonales. M. Forrer a promis de tenir compte de cette observation; 2^o Aucune objection n'a été soulevée ni *a)* quant à la franchise postale accordée aux caisses publiques, ni *b)* quant à l'exemption pour ces caisses des effets de la loi fédérale de 1889 sur la poursuite pour dettes et faillite, ni *c)* quant à l'attribution de la capacité civile aux caisses publiques de maladie. Elle leur est en effet indispensable pour traiter avec des tiers tels que les médecins, les pharmaciens, les hôpitaux, leurs employés.

2^o *Les Caisses communales (ou de district) contre les maladies.*

a) Etendue territoriale.

Le principe posé par le projet primitif était que « dans

toute commune fonctionne une caisse communale contre les maladies ». Il est évident, que la Commission en substituant la motion de M. Moser au projet Forrer, c'est-à-dire en remplaçant les caisses communales par les caisses de district, a nécessité un remaniement complet des articles qui touchaient les caisses communales. Il était toujours possible, d'après l'ancien projet, pour les autorités politiques cantonales d'opérer soit *a)* la fusion, soit *b)* la subdivision des communes sans que les caisses publiques de maladie puissent s'y opposer. « Cette situation pourrait présenter de sérieux inconvénients, lorsque, par exemple, un territoire ou district, desservi par une caisse prospère, est réuni par le gouvernement cantonal à un autre district dont la caisse de maladie est obérée. Avec le système des communes d'assurances adoptées par le projet Forrer, ces dernières restaient plus indépendantes des remaniements qui procèdent des autorités cantonales. »

Quoi qu'il en soit, cette partie du projet devra être profondément modifiée par suite de la décision des experts.

b) Membres des Caisses communales ou de district.

1^o Membres obligés. — La Commission en remplaçant les caisses communales par les caisses de district, n'a pas entendu changer les droits et les obligations de leurs membres ; ils restent absolument les mêmes qu'auparavant, et cette partie du projet n'a donné lieu à aucune discussion intéressante.

2^o Membres volontaires. — Les membres volontaires sont soumis à des conditions d'âge et de santé. Comme limite d'âge inférieur, le projet adopte celle de 14 ans. Il

était très regrettable que l'ouvrier, père de famille, fût dans l'impossibilité d'assurer tous ses enfants auprès de sa caisse de maladie ; mais, cette lacune a été comblée dans le projet remanié de M. Forrer par une disposition très généreuse qui supprime la limite d'âge inférieure et fait bénéficier d'un subside fédéral ceux qui sont encore incapables de gagner leur vie.

Pour la limite d'âge supérieure, M. Forrer avait eu un instant la pensée de la fixer à 40 ans, mais il s'était définitivement arrêté à 45 ans.

M. Durrer, adjoint du directeur du Bureau fédéral de statistique, a proposé d'admettre des membres qui dépassent l'âge de quarante-cinq ans, mais à la condition qu'ils consentent à payer un droit d'entrée plus élevé, fixé d'après une échelle calculée par les mathématiciens du département de l'industrie. Cette proposition de M. Durrer a été fortement appuyée par le docteur Moser, mais avec une modification : M. Moser demande que le droit d'entrée de chaque membre volontaire soit établi, quel que soit son âge, d'après une échelle officielle susceptible de revision tous les cinq ans ou tous les dix ans. M. Forrer a promis de prendre en considération l'idée de M. Durrer.

En ce qui concerne la condition d'un bon état de santé, une discussion s'est élevée sur le point de savoir s'il y avait lieu de la maintenir.

M. le docteur Schuler s'est prononcé pour le maintien. « Sans doute, a-t-il dit, il ne s'agit là que d'une santé relative : Dans toute caisse de maladie, il y a plus d'un quart des membres qui ne jouit plus d'une parfaite santé. Mais on considère ordinairement comme bien portants et admissibles tous ceux qui ne présentent pas de troubles fonctionnels faisant prévoir une prochaine interruption forcée

du travail. C'est la définition admise assez généralement par les médecins attachés aux caisses de maladie, lesquels pèchent trop souvent, il est vrai, par excès de prudence. »

La Commission a appuyé de son vote les conclusions de M. Schuler.

L'affiliation volontaire à une caisse de maladie cesse, comme nous l'avons vu précédemment, par l'exclusion d'un membre assuré, et une des causes d'exclusion est le retard dans le paiement des cotisations ; c'est le second point qui, dans la matière qui nous occupe, a donné lieu à quelques discussions intéressantes.

Plusieurs membres ont trouvé très sévère cette exclusion dont les conséquences peuvent être néfastes à l'ouvrier et ont essayé d'en atténuer les rigueurs. C'est ainsi que M. Forrer a demandé de n'autoriser l'exclusion dans l'hypothèse prévue qu'aux deux conditions suivantes : 1^o Que quatorze jours se soient écoulés après l'échéance de la contribution pour le second mois ; 2^o Qu'il ait été fait aux retardataires sommation écrite de payer.

MM. Schaertlin et Greulich voulaient que même dans ce cas on se contentât de considérer les membres fautifs comme démissionnaires, sans les déclarer incapables d'entrer comme assurés volontaires dans une caisse publique de maladie pendant un à trois ans comme le voulait le projet de loi : « Souvent, disent-ils en substance, ces membres volontaires ne peuvent pas payer, parce qu'ils se trouvent inopinément privés de travail. Or, dans ce cas, malheureusement fréquent et particulièrement triste, on ne saurait leur reprocher leur négligence et encore moins l'intention de tromper l'administration de la caisse. » M. Krebs, secrétaire de l'Association fédérale des arts et métiers, était de l'avis de M. Schaertlin et Greulich ; il

demandait, au moins pour les cas où il serait impossible de faire mieux, que le minimum de la durée de l'exclusion soit abaissé à six mois.

M. Forrer a combattu la proposition Schaertlin-Greulich : il faut toujours compter avec la mauvaise foi des gens. Il faut protéger les membres obligés des caisses contre les risques que leur feraient courir certains membres volontaires; il y aura naturellement des cas intéressants dans lesquels la caisse pourra faire remise à des malheureux d'une cotisation arriérée, mais il faut surtout protéger les intérêts des ouvriers consciencieux et les bases mêmes de la future organisation. M. Sulzer a appuyé l'opinion de M. Forrer et M. Krebs a maintenu sa proposition d'abaissement du minimum de l'exclusion à six mois à laquelle M. Forrer ne s'est d'ailleurs point opposé.

La proposition Schaertlin-Greulich a été repoussée; le projet Forrer mitigé par la motion Krebs a été adopté; en conséquence l'exclusion est possible dans le cas prévu plus haut pour une durée variant de six mois à trois ans.

Les articles qui touchent aux avis d'entrée et de sortie, à la procédure à suivre en cas de maladie ont été modifiés sur certains points très spéciaux. Nous n'entrerons pas dans le détail de ces remaniements qui ne touchent qu'au point de vue de l'administration intérieure des caisses et sont un peu dépourvus d'intérêt dans une étude générale.

c) Prestations des Caisses.

La question des prestations de la Caisse est une des plus importantes du projet et a été longuement discutée par les experts.

D'après le projet primitif, les assurés, quel que soit leur salaire, ont droit, dès le début de la maladie aux soins médicaux, médicaments, appareils propres à amener la guérison tels que lunettes, bandages à hernies, etc. M. le docteur Schuler a proposé de remplacer le deuxième alinéa par cette phrase très générale : « tous les moyens et appareils propres à favoriser la guérison ou à rétablir les fonctions d'un organe éprouvé. » La Commission a adopté cette rédaction. M. Sulzer a proposé d'admettre également « pour des cas exceptionnels des prestations extraordinaires que le médecin jugera nécessaires pour amener plus rapidement la guérison. »

Quant à l'indemnité de chômage payée par la caisse en cas d'incapacité totale de travail, elle est due d'après le projet, dès et y compris le troisième jour qui suit celui où a débuté la maladie. M. Sulzer a proposé de payer l'indemnité dès le second jour; mais il a provisoirement abandonné cette idée.

Une discussion intéressante s'est élevée sur la question de la fixation « de la durée des secours et du droit à l'indemnité de chômage ». M. Moser a étudié dans un mémoire l'augmentation des charges d'une caisse de maladie qui correspond à telle durée des secours, comprise entre trois et douze mois. M. Moser s'est basé sur la statistique de M. le professeur Heym de Leipzig, puis sur les statistiques des caisses de maladie anglaises qui donnent des résultats un peu différents. Les statistiques suisses s'accordent avec les tableaux de M. Heym. M. Moser en déduit que les charges correspondant à des durées de secours de trois, six ou douze mois sont représentées par les chiffres $\frac{4}{5}$, $\frac{9}{10}$, 1. M. Moser conseille de continuer les soins médicaux et l'indemnité de chômage pendant toute

une année puisque les différences entre les charges correspondantes sont extrêmement faibles.

M. Felber a combattu la proposition Moser et demandé la réduction des secours à six mois. Mais la commission a repoussé la motion Felber et adopté celle de M. Moser.

Les prestations de la caisse ne sont fournies au malade qu'autant qu'il se soumet à certaines obligations. C'est ainsi que le malade est obligé d'accepter les secours médicaux et de se soumettre, au besoin, à une opération utile ou nécessaire, sauf le cas où l'opération peut entraîner ultérieurement une difformité ou est particulièrement dangereuse.

M. le docteur Sonderegger a déclaré qu'il fallait supprimer cette exception, car « toute opération est plus ou moins dangereuse et seul le médecin est compétent pour décider s'il y a plus de danger à faire l'opération ou à renoncer à ce moyen de guérison. Quant à la question de difformité qui peut résulter d'une opération, il pense que c'est là une question secondaire qui ne saurait prévaloir, lorsque la capacité de travail pour toute une vie ou cette vie elle-même est en jeu. » La Commission a adopté l'opinion de M. Sonderegger.

D'ailleurs, si le texte primitif du projet Forrer obligeait le malade à se conformer aux prescriptions du médecin, il lui laissait, d'autre part, la faculté de choisir librement entre deux ou plusieurs médecins. M. Forrer avait restreint ce choix à deux ou trois médecins désignés par la caisse elle-même.

M. Sonderegger, appuyé par M. le docteur Schmid, a plaidé en faveur de la liberté absolue du choix du médecin, en s'appuyant sur les arguments suivants : 1° dans beaucoup de cas, la confiance aveugle que le malade doit

avoir en son médecin exerce une influence sérieuse sur la guérison. 2° En Allemagne et en Autriche où existait le système préconisé par M. Forrer, les caisses traitaient avec le médecin le moins exigeant quant à ses honoraires, sans se préoccuper de son talent ou de sa bonne réputation. Mais, d'autre part, M. Sonderegger, dans le but de mettre un frein aux exigences possibles des malades, demanda la limitation du choix entre tous les médecins qui exercent leur art dans la commune. M. le docteur Schmid, chef du nouveau bureau sanitaire fédéral, a appuyé M. Sonderegger. M. le professeur Beck, de Fribourg, a encore parlé dans le même sens.

M. Scherrer, président de la société ouvrière de Grütli, a été d'avis qu'il ne fallait pas négliger complètement l'intérêt même de la caisse de maladie. Il propose alors un moyen terme : les assurés seront libres de choisir un médecin quelconque, même en dehors de ceux qui sont engagés par la direction de leur caisse ; mais, dans ce cas, ils devront acquitter eux-mêmes les honoraires du docteur de leur choix. M. Forrer a déclaré qu'il se ralliait à la thèse de M. Scherrer en proposant cependant une modification : Le malade, dans le cas où il choisira un médecin en dehors de ceux désignés par la caisse n'aura qu'à payer la différence entre les honoraires de ce dernier et ceux du médecin préféré. Cette solution appuyée par MM. Sulzer et Greulich a triomphé par 19 voix contre 8 de la proposition de M. Sonderegger.

Le malade qui se conforme à toutes les prescriptions de la caisse a droit à une indemnité de chômage dont nous connaissons déjà les trois caractères. Elle est : 1° incessible ; 2° insaisissable ; 3° payable en espèces. Ce troisième caractère a été reconnu comme utile. En ce qui

concerne l'insaisissabilité et l'incessibilité, M. le docteur Ernest Cérésolé a proposé la suppression de ces deux mots dans le texte, car 1^o l'idée d'insaisissabilité est déjà prévue par la loi fédérale sur la poursuite par dettes et faillite; par conséquent, ce mot est inutile ici; 2^o quant à l'incessibilité c'est une disposition dont il est très difficile de contrôler l'exécution. M. Zeerleder a appuyé l'idée de M. Cérésolé. Néanmoins la Commission consultée a voté le maintien de ce paragraphe.

La caisse, en vertu de l'article 54, est encore obligée de fournir le bénéfice des prestations de l'assurance aux femmes en couches lorsqu'elles font partie d'une caisse publique de maladie depuis six mois au moins. Elles ont droit d'après le texte primitif: 1^o à une indemnité équitable pour les soins obstétricaux; 2^o à une indemnité de chômage depuis leur délivrance jusqu'au jour où elles redeviennent capables de travailler, au maximum pendant quatre semaines.

M. le docteur Schuler trouve ce texte trop large et propose de le modifier aux trois points de vue suivants: 1^o Il voudrait d'abord limiter l'indemnité aux frais que nécessitent les couches proprement dites. « A la campagne, dit-il, il est d'usage que la sage-femme reste auprès de sa cliente jusqu'à son complet rétablissement. En mettant ces frais de garde malade à la charge des caisses, on favoriserait les abus et on imposerait de ce chef une charge trop lourde pour ces institutions; d'autre part, celles-ci peuvent très bien supporter de payer les fonctions indispensables et en quelque sorte médicales des sages-femmes ». M. Schuler propose donc d'insérer dans la rédaction du texte: « les soins lors de la naissance » afin de couper court à toute discussion; 2^o M. Schuler propose

de continuer l'indemnité de chômage pendant six semaines au lieu de quatre ; 3^e Enfin M. Schuler demande que dans tous les cas, même lorsqu'il y aura déchéance prononcée des prestations de la caisse, celle-ci soit obligée de payer les soins médicaux de la sage-femme lors de la délivrance. Il est en effet d'un intérêt social de premier ordre de protéger l'enfant nouveau-né.

La caisse de maladie est obligée de payer les frais d'ensevelissement de ses membres pour autant qu'ils ne sont pas couverts gratuitement par une institution publique.

M. Widmer, appuyé par M. Greulich, a demandé d'imposer à toutes les communes l'ensevelissement gratuit de leurs ressortissants nécessiteux.

M. Forrer a répondu que, d'après la Constitution actuelle, la Confédération n'avait pas le droit d'imposer aux communes une mesure pareille.

M. Sulzer a demandé la limitation des frais à rembourser au maximum de 60 francs, quel que soit le salaire de l'assuré décédé. M. Widmer a critiqué le mode d'évaluation des frais d'ensevelissement fondé sur le salaire. Il veut « l'égalité devant la mort, assurant à tous un enterrement décent, sans luxe inutile pour les uns et sans humiliation pour les autres. »

M. Kinkelin a appuyé l'opinion de M. Widmer. Dans tous les cas il demande au moins le remboursement des frais d'ensevelissement déterminés d'après les usages locaux et dont le maximum sera de 60 francs.

M. Widmer a proposé d'assurer à la veuve et aux enfants du membre mort de maladie une pension. M. Forrer s'est opposé à l'adoption d'une pareille proposition. Ce serait augmenter dans des proportions redoutables les frais de l'assurance.

La proposition de M. Widmer a été repoussée à l'unanimité moins deux voix, et l'amendement Kinkelin adopté.

A côté des membres auxquels la caisse est obligée de fournir en cas de maladie les indemnités que nous avons signalées, il en est d'autres auxquels la caisse peut venir en aide sans qu'il y ait de sa part aucune obligation. Le texte cite : 1° les membres tombés malades pendant leur service militaire : 2° ceux qui sont en état d'arrestation ou de détention. En ce qui concerne les premiers, le rapporteur a déclaré que « l'État exigeant le service de tous ses citoyens valides, doit assurer la responsabilité des maladies et des accidents qui surviennent pendant ce service. Pour les accidents, la Confédération assure depuis quelques années nos soldats auprès de la Compagnie de Zurich. Mais pour les maladies, la question n'est pas réglée définitivement. Le département militaire a chargé une commission spéciale d'élaborer un projet de loi d'assurance comprenant tous les accidents et toutes les maladies qui peuvent atteindre les citoyens pendant leur service militaire. » M. Kinkelin a déclaré que les travaux pour le projet d'assurance militaire étaient déjà très avancés : mais, les experts, pour hâter la solution définitive, ont émis le vœu « que le département fédéral de l'industrie veuille s'entendre avec le département militaire, afin que le projet d'assurance militaire soit présenté aux Chambres en même temps que celui visant l'assurance civile. »

Pour ce qui est des membres en état d'arrestation ou détenus M. Forrer, tout en tenant compte de l'observation faite au Congrès de Berne par M. le président Bœdiker qui aurait voulu étendre le droit aux prestations de

l'assurance aux personnes arrêtées qui peuvent ne pas être coupables, a préféré laisser aux caisses une pleine liberté d'appréciation sans les soumettre à aucune obligation.

d) Ressources des caisses et fonds de réserve.

Les caisses sont alimentées par des primes. Une discussion s'est élevée au sein de la commission en ce qui concerne le principe sur lequel repose l'évaluation de la prime.

Cette prime devrait être proportionnelle au risque que chaque assuré fait courir à la caisse suivant *a)* son âge, *b)* son état de santé, *c)* sa profession. Mais il ne faut pas oublier que l'assurance-maladie doit être administrée par les ouvriers et que de semblables calculs seraient trop scientifiques. En ce qui concerne l'assurance-maladie, une solution s'impose : celle qui a été admise par la législation allemande : fixer la prime d'après la classe de salaire à laquelle appartient l'assuré. Le taux de la prime sera donc uniforme ; il sera de tant pour cent du gain journalier de l'intéressé. Le texte primitif fixe pour le taux du salaire un minimum et un maximum, soit 3 0/0 et 4 0/0.

La fixation d'un maximum était indispensable dans le but de rassurer ceux qui craindraient de voir la prime s'élever indéfiniment. Si, par suite de certaines circonstances, on était forcé de demander plus de 4 0/0 il faudrait sans hésiter demander de nouvelles ressources en dehors de la prime proprement dite, car, comme le dit M. Forrer, la loi qui dépasserait le maximum de 4 0/0 n'aurait aucune chance de succès.

Certains experts ont même trouvé excessive cette limite maxima de 4 0/0. C'est ainsi que M. Benziger demande de l'abaisser à 3 0/0; mais sa proposition a été repoussée presque à l'unanimité par la Commission.

M. le professeur Kinkelin était d'avis qu'il fallait laisser une certaine latitude à l'Office central des assurances pour abaisser ou élever les limites.

Le rapporteur s'est opposé à la proposition de M. Kinkelin: « Il importe, dit-il, de rassurer les hésitants et de désarmer les opposants par une limite nettement déterminée, que les primes ne risqueront pas de dépasser. Une limite élastique serait signalée avec raison comme un danger redoutable par les adversaires des nouvelles lois. Il faut donc répondre loyalement et clairement à ces appréhensions, car de cette réponse peut dépendre en grande partie le sort du projet de loi. » La Commission par 19 voix contre 9 a repoussé la proposition de M. Kinkelin; contrairement à l'amendement proposé par M. Benziger elle a voté le maintien du maximum à 4 0/0.

Quant au minimum, le rapporteur pensait que sa fixation était moins utile que celle du maximum. Mais, comme l'ont fait remarquer MM. Forrer et Kinkelin, il faut toujours compter avec l'imprévoyance des caisses: « Si certaines caisses profitaient de cette facilité, de la liberté qui leur serait laissée en l'absence de la fixation d'un minimum pour abaisser outre mesure le taux de la prime, elles pourraient ainsi hâter l'ère des déficits. »

M. Decurtins a proposé comme minimum le chiffre de 3 0/0.

M. Sulzer, au nom de l'industrie et beaucoup d'autres experts en agriculture, ont protesté contre un minimum trop élevé et ont proposé 2 1/2 et même 2 0/0 du salaire.

M. Abt, directeur de l'Institut agricole de Bunzen, a demandé la suppression de tout minimum.

M. le docteur Moser avait, en réunissant tous les risques qui peuvent se trouver dans les caisses de maladie en général obtenu une moyenne de 3 1/2 0/0. Il y a, fait observer M. Moser, une grande différence entre les deux sexes à ce point de vue. Le risque apporté par un membre masculin est par rapport à celui qu'entraîne un membre féminin dans la proportion de deux à trois. Donc : 1° pour les établissements qui n'ont point de femmes, le minimum sera de 2 1/2 0/0 et même de 2 0/0 ; 2° Pour les institutions où les femmes sont en majorité le 2 0/0 serait tout à fait insuffisant ; force serait donc d'adopter 3 0/0.

Lors du vote le minimum de 2 0/0 l'a emporté sur 3 0/0. Mais la suppression de toute limite inférieure ayant obtenu le même nombre de voix que la fixation du minimum à 2 0/0, le président, dont la voix est prépondérante, a décidé la suppression. Donc, il n'y a plus de minimum et le maximum est maintenu à 4 0/0 du salaire.

La Commission aborde alors une question d'une importance capitale que nous formulons de la façon suivante : L'État doit-il intervenir pour fournir une subvention aux caisses et s'il intervient, dans quelles limites doit-il le faire ?

Beaucoup d'experts ont été d'avis qu'une subvention de l'État était absolument indispensable. M. Abt, directeur de l'école d'agriculture de Bunzen, s'exprime, en substance, de la façon suivante : « Comme on l'a vu en Allemagne, dans les districts agricoles auxquels on a tenté d'appliquer l'assurance obligatoire, les valets de ferme suisses se refuseront à toute retenue sur leur salaire de 6 à 10 francs par semaine qu'ils estiment déjà très insuf-

fisant. En réalité, le patron devrait donc supporter toute la charge des deux assurances et il ne le peut sans succomber lui-même. Le cultivateur indépendant en Suisse ne connaît pas le bénéfice de l'entrepreneur industriel. Lorsqu'il gagne sa propre journée de travail et de quoi servir les intérêts de ses dettes hypothécaires, il s'estime fort heureux car il ne peut songer à faire fortune. Ainsi, les campagnes voteront contre la nouvelle loi : les ouvriers dans la crainte de se voir proposer une retenue sur leur minime salaire, les employeurs parce qu'ils n'osent pas espérer cette réduction et ne supporteraient pas de payer toute la prime.

Les jeunes gens, les jeunes filles désertent depuis longtemps les campagnes. On n'y trouverait plus une servante qui consentît à travailler à la terre ; la femme du petit propriétaire doit se charger elle-même de cette besogne trop rude pour la génération actuelle. L'agriculture manque de bras au moment où l'on en a le plus besoin.

Tandis que les ouvriers des villes demandent le droit au travail et la journée de huit heures, les cultivateurs suisses auraient du travail à offrir à cent mille ouvriers. Mais ceux-ci n'en veulent plus, l'agriculture ne pouvant leur payer les salaires qu'ils sont habitués à gagner dans les villes et dans les fabriques. Les ouvriers des campagnes se soucient fort peu des assurances. Ce qu'ils réclament avant tout, c'est un salaire plus élevé et la moindre retenue les détournera une fois de plus des travaux des champs qu'ils sont déjà trop disposés à quitter. Ainsi, encore une fois, toute la charge de l'assurance retomberait sur les cultivateurs et les petits propriétaires. Si leurs délégués acceptaient telles quelles les conditions proposées, ils risqueraient fort d'être lapidés en rentrant chez

eux. Il n'y a qu'un moyen de rendre le bienfait de l'assurance possible pour l'ouvrier des campagnes, c'est que l'État paye une grosse part de la prime. Sinon, il n'y faut pas songer : tout projet qui ne prévoit pas une large subvention officielle sera sûrement rejeté par les patrons et les ouvriers agricoles réunis. »

Du reste, M. Hofer, propriétaire, a fait remarquer que le petit cultivateur était absolument écrasé par les charges de toute sorte : « Le cultivateur, dit-il, doit déjà payer des primes d'assurance contre l'incendie pour ses bâtiments, son mobilier, ses ustensiles de travail et ses produits, contre la grêle et les maladies de son bétail. Et l'on veut qu'il assure encore à lui seul tout son personnel domestique dont il ne peut se passer ! Toutes ces charges, sans parler des impôts, pèsent lourdement sur les populations agricoles, alors que le créancier hypothécaire, en ville ou à l'étranger, n'a rien à déboursier de ce chef. Le petit propriétaire, qui travaille de ses bras à côté de son domestique, doit tout supporter. Est-ce juste ? Très souvent, il est plus malheureux que son ouvrier salarié, nourri et logé par lui, et cependant c'est lui qui, sans s'être assuré lui-même contre la maladie et les accidents, doit offrir cette garantie à son domestique » Pour venir en aide aux ouvriers et aux petits patrons des campagnes, M. Hofer propose : 1^o l'intervention de la Confédération ; 2^o des subventions de la part des communes ; 3^o un impôt frappant ceux des contribuables qui ne travaillent pas à la terre, mais qui profitent indirectement du travail des autres. « Le seul système propre à venir en aide, dit-il, à tout ce monde qui peine et qui souffre sans être sûr du lendemain, serait l'assurance générale, subventionnée par la commune et les cantons et indirectement par la Confédération. »

M. Decurtins a appuyé de son autorité les propositions de M. Hofer: « Il faut une subvention de l'Etat qui permette d'étendre les bénéfices de l'assurance aux ouvriers des campagnes, plus malheureux, plus abandonnés en cas de maladie et d'accidents que ceux des villes. » M. Krebs, secrétaire de l'Union des Arts et Métiers, au nom de la petite industrie, s'est rangé à l'opinion de M. Decurtins.

M. Forrer a répondu qu'il n'était pas hostile en quoi que ce soit à l'idée de subvention; mais c'est plutôt quant à l'assurance-accident très centralisée qu'une intervention de l'Etat ou des communes serait véritablement pratique, car il ne faut pas oublier à quelles grosses difficultés on se heurterait pour la répartition à opérer entre les différentes caisses de maladie.

Il restait à décider qui fournirait le subside officiel de la Confédération, des cantons ou des communes? Il est évident que ces dernières bénéficieront de l'assurance car elles pourront ainsi réaliser une grande économie sur le service de l'assistance publique qui leur incombe. M. Scherz, trésorier des autorités d'assistance de la ville de Berne, a calculé que pour cette seule ville, en se basant sur l'état de dépenses de 1892, l'économie s'élevait à 34.500 francs; il semblerait donc très naturel de charger tout d'abord les communes de la contribution: mais on se heurterait à une formidable opposition et au refus absolu des communes d'accepter des charges nouvelles. On pourrait, il est vrai, leur objecter que ces charges seront compensées en définitive par des économies réalisées sur les frais d'assistance publique plus rationnellement organisée. Malgré cela il est infiniment probable qu'elles pousseront au rejet du projet de loi.

Les cantons sont déjà très obérés par suite des dépenses

pour l'instruction, les travaux publics, les hôpitaux. Ils se plaignent aujourd'hui plus que jamais et le moment serait mal choisi pour leur imposer une charge nouvelle.

Reste la Confédération, fort bien placée pour intervenir dans les dépenses de l'assurance-accidents, qui est très centralisée. Mais la Confédération elle-même aura dans l'avenir des charges considérables : 1^o Elle sera obligée de pourvoir à tous les frais de l'assurance militaire ; 2^o Elle devra participer dans une large mesure aux dépenses de l'assurance contre l'invalidité et la vieillesse qui s'imposera à bref délai comme complément indispensable de l'assurance-maladie et de l'assurance-accidents.

La Commission à l'unanimité était d'accord avec le rapporteur pour approuver la subvention fédérale en faveur de l'assurance-accidents. Mais : 1^o Plusieurs experts trouvèrent que la subvention de cinq millions prévue par le projet était insuffisante. 2^o D'autres demandaient l'extension de la subvention aux patrons agricoles et aux artisans dans l'assurance-maladie. Enfin 3^o même parmi ces derniers des divergences se produisirent quant au mode de répartition du subsidie officiel entre la Confédération, les cantons et les communes.

MM. Forrer, Droz, Cuenoud et Krebs étaient d'avis qu'une loi qui imposerait aux communes en général une charge aussi lourde était vouée à un échec certain.

Malgré leurs observations MM. de Steiger, Hauser et Felber proposaient de demander le quart de la prime d'assurance-maladie aux communes, un quart aux employeurs et la moitié aux employés. Quant à la Confédération elle ne devrait intervenir qu'en faveur de l'assurance-accidents

et, plus tard, dans l'intérêt de l'assurance-invalidité et de l'assurance-vieillesse.

Une discussion très longue et extrêmement confuse s'engagea sur ces différents points. M. Forrer, pour ne pas la laisser dévier du point de départ pendant plus longtemps, conféra dans l'intervalle de deux séances avec les représentants de l'agriculture MM. Abt, Haufer, Felber, Kubli, Egloff et proposa la solution suivante qui a d'ailleurs été adoptée par les législations allemande et autrichienne. Au lieu de comprendre les ouvriers de campagne dans les catégories auxquelles l'article 1^{er} étend l'assurance obligatoire, M. Forrer propose d'accorder à la commune ou au canton la faculté de leur étendre l'obligation. Les ouvriers agricoles se trouveront placés sous un régime facultatif ; l'obligation et le bénéfice de l'assurance dépendront pour eux d'une décision de la commune qui répondra des primes. « Il appartiendra ainsi aux communes, et au besoin aux cantons, de faire profiter les populations agricoles des bienfaits de l'assurance, lorsqu'elles jugent la chose désirable dans leur ressort, et de répartir les charges aussi équitablement que possible, suivant les conditions locales de fortune et de travail, conditions qui peuvent varier du tout au tout entre deux districts et même entre deux communes voisines. Dans les contrées purement agricoles, on pourrait passer ainsi sans secousse et sans modification de la loi, si elle était désirée par la moitié des habitants ou des intéressés. Dans les centres industriels, au contraire, on ne songerait guère à aller aussi loin, n'y trouvant pas d'avantages. » Les représentants de l'agriculture appuyèrent les conclusions du rapporteur, mais la proposition Forrer fut repoussée par la majorité de la commis-

sion qui décida la création « d'une subvention officielle réservée aux seuls patrons agricoles ».

M. Goettisheim a fait une vive opposition au projet. Voici ses principaux arguments : 1^o Le peuple Suisse est en grande partie agricole ; il est certain, qu'en 1890, il n'aurait pas fourni une majorité aussi considérable à l'article constitutionnel 34 *bis* qui demandait l'institution de l'assurance contre la maladie et les accidents, s'il avait pu penser que cette réforme laisserait de côté les populations agricoles ; 2^o En favorisant les ouvriers industriels par la sécurité que procure l'assurance, on augmentera encore l'afflux de plus en plus inquiétant des campagnards dans les villes.

La proposition de M. Goettisheim a été admise par la Commission qui demande à la Confédération, pour l'assurance-maladie des ouvriers agricoles, un subside annuel de quatre millions en moyenne.

D'autres projets tendant d'accorder des subsides fédéraux, cantonaux et communaux combinés aux caisses de maladie en général ont été repoussés par la Commission.

La prime à payer par chaque ouvrier est proportionnelle au montant de son salaire. Il paraît donc tout naturel que l'article 63 du projet primitif oblige l'employeur à indiquer à la caisse le montant exact des salaires qu'il paye à ses ouvriers assurés. Mais cette disposition peut avoir de très fâcheuses conséquences. En effet, un patron n'aime guère que ses concurrents soient renseignés sur les salaires qu'il offre pour tel travail déterminé. M. Benziger propose d'ajouter un paragraphe imposant la discrétion aux administrateurs des caisses. Aussi M. Forrer demande-t-il d'établir des peines disciplinaires dans les cas peu graves et une action pénale dans les autres « pour divulgation ou

emploi abusif de pareils renseignements par les fonctionnaires chargés de la surveillance. »

Dans tous les cas, c'est proportionnellement au salaire journalier qu'est fixée la prime à payer. Mais tout ce qui dépasse un maximum de salaire de 7 fr. 50 n'est pas pris en considération pour la détermination de la prime et de l'indemnité de chômage. Cette question n'a donné lieu à aucune discussion.

Pour éviter toute difficulté dans la pratique, le projet de loi a réparti les assurés en plusieurs classes de salaire, d'après le montant journalier de leur gain réel. La classe inférieure comprend les gains journaliers de 4 fr. 50 et au dessous. Chacune des classes suivantes comprend les salaires dépassant de 75 centimes au maximum le salaire le plus élevé de la classe immédiatement inférieure. Dans la classe la plus élevée, enfin, sont les salaires qui vont de 6 fr. 75 à 7 fr. 50. Il nous a paru nécessaire de reproduire le texte complet de cet article, car il a donné lieu à une très longue discussion.

Dans son premier projet, M. Forrer avait pris pour base des primes et des indemnités le salaire effectif, en faisant abstraction des classes de salaire admises par les lois allemande et autrichienne. Mais les arguments de M. Gœttisheim l'avaient amené au système des classes. Le rapporteur a prié M. Gœttisheim de défendre le système des classes de salaire en général.

M. Moser a déclaré que pour l'assurance-maladie trois ou quatre classes seraient largement suffisantes. Mais M. Forrer a fait observer que les difficultés seront très grandes pour l'application de cette base à l'évaluation des rentes à servir aux victimes des accidents graves.

En ce qui concerne la détermination du minimum de

salaire donnant droit à une indemnité de chômage ; il faut tenir compte du droit accordé aux assurés, du traitement gratuit, médical et pharmaceutique. La prime qui devra être perçue pour justifier ce droit correspond à un gain journalier de 0 fr. 80.

Si l'ouvrier qui gagne un salaire inférieur à 0 fr. 80 touche en outre une indemnité de chômage, c'est aux dépens des assurés dont le salaire dépasse cette limite. Il convient donc de ne pas descendre trop bas pour déterminer la prime de la classe inférieure.

Quant à la détermination du maximum de salaire dont il y a lieu de tenir compte quant à la fixation de la prime, trois opinions ont été successivement soutenues : 1^o M. Moser proposait le chiffre de 6 francs ; 2^o Beaucoup d'autres experts ont objecté que les caisses avaient tout intérêt à toucher des primes provenant de salaires élevés ; c'est ainsi que M. Kinkelin voulait aller jusqu'à 9 francs, en faisant observer « qu'en abaissant trop le maximum, on pousserait les ouvriers gagnant de forts salaires à former entre eux des caisses libres, au grand détriment des assurés moins bien payés. » Enfin, 3^o la Commission a maintenu le chiffre de 7 fr. 50 proposé par M. Forrer.

M. Goëttsheim a défendu le système des classes en général, disant : « qu'il apporte une simplification considérable à l'administration des caisses de maladie, surtout pour les campagnes où les conditions de salaire sont plus difficiles à indiquer exactement que dans la grande industrie et varient suivant les saisons et suivant les contrées. »

M. Greulich, très appuyé par M. Sulzer, a proposé un amendement dont la portée est très considérable. Il a demandé que la répartition des assurés en classes de sa-

lares soit simplement facultative et non obligatoire pour les caisses, comme en Allemagne et en Autriche, et que la prime et l'indemnité puissent être calculées aussi sur la base des salaires réels, si telle caisse le juge préférable. Sans doute, M. Greulich reconnaît que la très grande majorité des caisses de maladies actuelles se sont très nettement prononcées en faveur du système des classes. Mais il voudrait que la loi, tout en proclamant le principe, laissât aux caisses la faculté d'y apporter des exceptions.

M. Sulzer a déclaré que cette proposition avait de grands avantages pratiques pour les caisses patronales de la grande industrie. En effet, dit-il, « pour les ouvriers à la tâche, très nombreux dans les ateliers de construction de machines, le compte s'établit ordinairement d'après le gain total de l'année réparti sur le nombre d'heures de présence. Les nouveaux arrivants sont en général taxés un peu bas, jusqu'à ce qu'ils aient fait leurs preuves. Dans ce genre de comptabilité, les classes de salaires apporteraient une complication inutile, et cela aux dépens de l'exactitude. »

M. Forrer a répondu à MM. Sulzer et Greulich que leur proposition pourrait présenter dans la pratique de très grandes complications. Il faut en effet tenir compte de ce fait que les listes des caisses de maladie doivent servir en même temps de base au calcul des indemnités de chômage et aux pensions à accorder aux victimes d'accidents. Pour ces rentes, les calculs devraient donc se faire tantôt d'après le système des classes de salaires, tantôt d'après les salaires réels, suivant la caisse à laquelle appartient l'assuré au moment de l'accident. Mais MM. Greulich et Sulzer ayant répondu qu'à leur avis les indemnités de pensions pour les blessés et les veuves et

enfants des ouvriers tués doivent être basés sur les salaires gagnés en dernier lieu par la victime et non sur les classes de salaires établies par la loi, la Commission a adopté leur proposition en décidant que « la répartition en classes de salaires sera simplement facultative pour l'assurance-maladie. »

Sur la proposition des industriels présents la Commission a décidé l'augmentation du nombre de classes de salaires, afin de réduire les différences d'une classe à l'autre et dans une même classe. Pour éviter les inégalités choquantes qui mécontenteraient les ouvriers aussi bien que les patrons, on a proposé de faire varier les maxima des classes entre eux de 60 centimes, puis de 45, de 35, enfin de 30 centimes. C'est à ce dernier chiffre que s'est arrêtée la Commission. En conséquence, les caisses de maladie qui voudront adopter le système des classes de salaires devront se conformer au mode de répartition fixée par la Commission et allant de 1 fr. 20 à 7 fr. 50 avec intervalles de 30 centimes.

Sur la matière qui nous intéresse, la Commission s'est encore occupée principalement des trois questions suivantes : 1° Le fonds de réserve ; 2° la réduction du taux des primes ; 3° le relèvement du taux de la prime.

Le fonds de réserve est constitué par les excédents de recette des comptes annuels. Mais ces versements devront cesser lorsque le fonds de réserve égalera le double du montant annuel des dépenses, telles qu'elles résultent de la moyenne des deux derniers exercices. La Commission a sans discussion adopté ces articles.

Pour qu'il y ait lieu à réduction du taux de la prime, il faut non seulement que les versements au fonds de réserve de la caisse et à celui de l'association de fonds de réserve

aient atteint les limites fixées par la loi, mais encore que les deux derniers exercices aient laissé des excédents de recettes disponibles, représentant chacun au moins 1 0/0 du montant total des salaires, et que l'on puisse prévoir pour l'exercice courant un résultat également favorable. Alors seulement la réduction aura lieu par voie de revision des statuts.

M. Forrer avait limité cette réduction en établissant un taux minimum de 3 0/0 du salaire. Mais ce minimum ayant été supprimé par les experts lors de la discussion de l'article 60, on ne pouvait plus le maintenir ici. M. Greulich aurait voulu autoriser les caisses à opérer la réduction sans recourir à la revision des statuts.

M. Jenny-Kunz a protesté contre cette faculté laissée aux caisses qui les dispense de prendre l'avis des employeurs. « Il y aura d'autant plus de danger que l'on a un peu imprudemment supprimé la limite inférieure de 3 0/0 du salaire en ce qui concerne le taux de la prime. Une caisse administrée par les ouvriers pourrait ainsi descendre à 1 0/0 en laissant aux employeurs et aux communes le soin de parer aux déficits inévitables avec ce taux. »

M. Forrer a rappelé que vainement il avait défendu le maintien du minimum de 3 0/0 attaqué par les patrons industriels et agricoles. Il est, dit-il, d'une importance capitale de ne permettre de procéder à une augmentation ou à une réduction du taux de la prime que par la voie de revision des statuts, car c'est le seul moyen de permettre l'intervention des employeurs. Cette question est ajournée par la Commission ainsi que celle du relèvement du taux de la prime.

e) Organes des caisses, statuts et règlements.

Le projet primitif de M. Forrer énumère les organes des caisses, direction, caissiers, vérificateurs des comptes, puis les deux assemblées générales, la première composée de tous les assurés ou de leurs délégués ; la seconde composée des employeurs des assurés.

Il est évident que la substitution par la Commission des caisses de district par 10.000 habitants aux caisses communales, rendra très rare l'assemblée générale des assurés ; l'assemblée générale des délégués deviendra la règle. M. Forrer a déclaré qu'il se réservait la faculté de maintenir dans le projet définitif les caisses communales en se préoccupant d'assurer leur stabilité financière au moyen de fonds de réserve fortement organisés. Les membres volontaires seront en grande partie de petits patrons, mais comme ils s'assurent eux-mêmes, leur place sera dans l'assemblée générale des assurés. L'assemblée des employeurs aura à exercer un simple droit de contrôle et de veto.

La direction des caisses sera élue par les assurés seuls, exclusivement composée d'ouvriers assurés, mais les employeurs pourront s'y faire représenter par un délégué prenant part aux délibérations avec voix simplement consultative.

M. Sulzer a dit que « l'organisation projetée et notamment l'administration par les ouvriers seuls, avec simple droit de contrôle exercé par une assemblée distincte des employeurs, paraissait convenir aux besoins et aux habitudes de la grande industrie ; elle répond surtout aux

dispositions actuelles des ouvriers dont il importe de tenir compte alors même qu'on ne partage pas leur méfiance à l'égard de la tyrannie patronale. »

M. Krebs a appuyé les déclarations de M. Sulzer.

M. Kubli voulait supprimer l'assemblée des employeurs, estimant que « les administrateurs ouvriers n'ont besoin d'aucune tutelle patronale ». D'après son système, l'assemblée ouvrière statuerait en premier ressort et un recours serait ouvert auprès de l'Office central des assurances.

M. Forrer a répondu que : « ces recours envoyés individuellement pour des faits isolés par chacun des employeurs compliqueraient singulièrement la situation en rouvrant l'ère des conflits personnels ; que si, en revanche, M. Kubli voulait parler d'un recours adressé par les employeurs en commun, celui-ci devait être préparé par une assemblée à laquelle les comptes seraient soumis ; dès lors, il vaut mieux organiser légalement cette assemblée de contrôle une fois pour toutes. »

M. Cuénoud a attaqué le principe des deux assemblées distinctes. Il faut, dit-il, « chercher à rapprocher les deux groupes intéressés au lieu de les séparer. Bien des préventions tomberont si l'on peut s'expliquer franchement dans une assemblée unique. Sans doute, il serait à désirer que les patrons et les ouvriers y fussent en nombre égal, et cela ne semble pas impossible. Cependant, même si les premiers étaient en minorité, ces délibérations en commun paraissent offrir de grands avantages au point de vue de la paix sociale, but qu'on ne doit jamais perdre de vue. »

M. Cuénoud cite à l'appui de ses assertions l'exemple des prud'hommes, tribunaux composés d'un nombre égal de patrons et d'ouvriers qui fonctionnent régulièrement

dans deux communes du canton de Vaud et ont liquidé par de simples conciliations 80 0/0 des causes qui leur étaient soumises. Il faut donc « multiplier les points de contact au lieu de les éviter, et substituer une assemblée unique aux deux camps séparés qu'on est sur le point d'organiser. » Sur 24 experts présents quatre seulement ont admis la proposition de M. Cuénoud. Ce vote est significatif. Il en résulte que la grande majorité des patrons industriels et agricoles est partisan des deux assemblées distinctes de M. Forrer ; il en est de même des représentants des sociétés ouvrières.

Au point de vue de la composition, le projet primitif limitait le nombre maximum d'adhérents pour lequel une caisse pourra s'en tenir à l'assemblée générale des assurés à 300 ; au delà, elle devait recourir à l'assemblée des délégués.

M. Greulich a déclaré qu'il importait de faciliter aux populations industrielles concentrées l'accès personnel à ces assemblées.

M. Schuler a fait observer à ce propos « combien les distances qui séparent les membres d'une caisse, ainsi que les facilités plus ou moins grandes de trouver les locaux convenables, peuvent différer d'un district à l'autre et notamment entre les villes et les campagnes. »

M. Forrer est d'avis qu'il importe de laisser aux caisses une certaine latitude. Il propose le texte suivant : « Toute caisse pourra fixer dans ses statuts si l'assemblée générale se composera de tous ses membres ou de leurs délégués ; toutefois, une assemblée de délégués sera inadmissible si le nombre des membres reste au dessous de 300, de même qu'une assemblée de tous les membres, lorsque

leur nombre dépasse 1.500. » Ce texte a été tacitement adopté.

Tous les articles concernant la détermination de la compétence de l'assemblée générale des assurés et des délégués, la nomination et les fonctions du président, du caissier et des vérificateurs des comptes ont été adoptés sans discussion, ou avec des modifications de très peu d'importance. Deux questions seulement méritent de nous arrêter quelques instants :

I. — La discussion relative à la rectification des statuts ou à leur changement, ainsi que la procédure à suivre pour leur revision a présenté quelque intérêt. Lorsque l'assemblée des employeurs et l'autorité communale sont d'accord avec l'assemblée des assurés, l'autorité administrative d'arrondissement ne pourra refuser son approbation que dans le cas où les statuts contiennent des dispositions contraires à la loi ou aux ordonnances du Conseil fédéral et de l'Office des assurances.

La demande de revision des statuts, introduite par l'assemblée des employeurs, l'autorité communale ou celle d'arrondissement, doit être soumise à l'assemblée générale des assurés ou des délégués, et seulement si cette dernière la repousse, l'autorité d'arrondissement détermine elle-même le texte nouveau des statuts. Enfin, les décisions de l'autorité d'arrondissement prises en vertu de ces articles, sont susceptibles de recours à l'Office des assurances.

Les droits des assurés semblent être suffisamment sauvegardés par ces réserves. Néanmoins, M. Decurtins a protesté contre « l'omnipotence accordée à l'autorité d'arrondissement » ; il paraît préférer la « souveraineté absolue de l'assemblée ouvrière. » — M. Greulich a proposé de

compléter l'autorité administrative d'arrondissement représentée dans le projet par un seul homme, au moyen de quelques membres patronaux et ouvriers en nombre égal.

M. Forrer a accueilli favorablement l'idée de M. Greulich et il a déclaré à M. Decurtins qu'il préparait une rédaction qui donnerait satisfaction à ses vœux dans la mesure du possible.

II. — La seconde question qui ait donné lieu à quelques observations concerne la composition et le mode d'élection des directions des caisses. La disposition qui compose la direction exclusivement d'assurés a rencontré une très vive résistance.

M. Krebs a demandé que les employeurs soient représentés par un membre effectif, ayant droit de vote comme les autres. Cette concession paraît indispensable pour gagner à la loi la petite industrie, représentée par M. Krebs. Celui-ci a fait observer que cette délibération et administration en commun entre patrons et ouvriers présenterait d'immenses avantages matériels et surtout moraux. MM. Kinkelin et Kummer ont appuyé l'opinion de M. Krebs en insistant sur l'exemple des législations allemande et autrichienne qui accordent aux employeurs le tiers des membres de la direction, proportion qui répond à leur participation financière à l'assurance-maladie. En Suisse, où l'employeur versera la moitié de la prime, il devrait avoir droit à la moitié des membres.

M. Kinkelin aurait voulu accorder aussi à l'autorité communale une représentation réelle dans la direction, en raison des charges financières que les communes pourraient avoir à supporter par suite de l'application de la loi.

M. Benziger, au nom des grands industriels, M. Abt, au nom des patrons agricoles ont soutenu le projet de M. Krebs.

Mais la Commission consultée a repoussé l'amendement Krebs par vingt voix contre neuf ainsi que toutes les modifications proposées.

f) Droit d'intervention des cantons et des communes.

Le projet de M. Forrer accorde aux communes d'assurances, ainsi qu'aux cantons, le droit de prendre à leur charge (et aux cantons d'imposer à leurs communes) le paiement de tout ou de partie des contributions à fournir aux caisses communales par leurs assurés et leurs employeurs. Les communes pourraient prendre des décisions inconsidérées dans certains cas. Pour parer à ce danger, le projet de M. Forrer donnait à l'autorité politique supérieure du canton le droit d'annuler ses décisions et de diminuer les prestations à fournir par la commune dans les deux cas suivants : 1° Lorsque les décisions de cette dernière entraîneraient des dépenses hors de proportion avec les ressources de la commune d'assurance ; 2° Lorsque cette décision avantagerait tels contribuables aux dépens des autres. La commune d'assurance a un recours ouvert devant le Conseil fédéral.

Ces articles ont soulevé des difficultés ; le rapporteur lui-même en a reconnu la gravité. En effet, l'assurance cesse dès que la commune ou le canton se charge de la totalité de la prime. Il ne reste plus que les prestations à fournir aux malades, obligatoires pour la commune, et dont les frais devront être prélevés par voie d'impôts sur

la commune ou sur le revenu d'un petit nombre de citoyens. Voici, dès lors, les griefs que l'on a fait valoir contre une semblable organisation : 1^o Tout se réduira à un impôt nouveau ; or, les communes et les cantons sont déjà écrasés de charges ; 2^o Ce régime entraînera forcément des injustices, car l'organisation communale et le régime d'impôt sont variables, de même que les fortunes sont inégalement réparties dans tout le pays ; 3^o Les ouvriers cesseront d'être prévoyants ; ils n'auront plus d'intérêt à surveiller leurs camarades, et c'est cependant dans cette surveillance mutuelle que se trouve la meilleure garantie contre les abus de la simulation ; 4^o Les employeurs et les ouvriers se trouvent soumis à l'arbitraire de la commune qui règle tout sans consulter personne. « C'est l'omnipotence de la commune en matière d'assistance ouvrière dont les excès ne sont tempérés que très indirectement par les pouvoirs conférés à l'autorité cantonale. »

M. Sulzer a combattu sur ce point le projet Forrer ; il a protesté de toutes ses forces « contre ces articles qui risqueraient de perdre tout en nous conduisant à un socialisme d'État de la plus fâcheuse espèce. Les ouvriers eux-mêmes n'y trouveraient guère de profit, puisque les industriels se trouveraient obligés de quitter le pays ou de chercher leur salut dans un abaissement général des salaires. » L'Union du commerce et de l'industrie s'était énergiquement prononcée dans le même sens.

C'est surtout en se plaçant au point de vue de la situation qui en résulterait pour la grande industrie que M. Sulzer a dû condamner cette omnipotence de la commune, car « pour le chef d'industrie qui tient à rester le maître chez lui et à conserver des liens patronaux avec

son personnel, rien ne paraîtra plus odieux que l'idée d'une abdication forcée de ses anciens droits entre les mains de l'État, voire même de la commune qu'il fait vivre en quelque sorte par son industrie. Après l'assurance-maladie, c'est peut-être toute l'organisation du travail qu'on demandera d'abandonner à ce même pouvoir envahissant, et l'on comprend que dès le début on proteste contre ce danger d'absorption. »

M. Greulich, appuyé par M. le professeur Beck, a seul soutenu les articles en question. En les défendant, il était d'ailleurs bien dans son rôle de chef de la gauche socialiste de la Commission. Il a fait valoir en leur faveur les deux arguments suivants : 1^o On étendrait ainsi aux malheureux privés de travail le bienfait des prestations de l'assurance en cas de maladie, tandis que, dans le système général, le droit au secours cesse avec le contrat de travail ; 2^o Ce ne seront point les chefs d'industrie qui payeront l'impôt nouveau, mais les rentiers, les banquiers, les commerçants, qui participeront ainsi à une grande œuvre sociale utile à tous.

Malgré ces observations de M. Greulich, la Commission s'est rangée à l'opinion de M. Sulzer et, par 26 voix contre 12, a voté la suppression pure et simple des articles incriminés.

B. — *Les caisses d'entreprises contre les maladies.*

Une discussion s'est élevée sur la question de savoir s'il convenait de conserver les anciennes caisses patronales et de les assimiler en partie aux caisses publiques.

M. Greulich a exécuté une charge à fond contre ces

institutions qui, d'après lui, sont indignes de notre fin de siècle. « Il est temps, dit-il, d'abolir ce reste de féodalité patronale ou, pour le moins, de le transformer du tout au tout » ; il consent à l'existence de ces caisses « si elles veulent se fusionner et devenir des membres dociles de vastes associations professionnelles, car, c'est à ces dernières que doit appartenir l'avenir. » M. Greulich produit un second argument en faveur de sa thèse : « Le droit d'être membre d'une caisse d'entreprise cessant avec le contrat de travail, des centaines d'ouvriers dépendent du caprice d'un seul, libre de les renvoyer et de les exclure d'une caisse à laquelle ils ont versé leurs contributions pendant des années. »

En troisième lieu, le texte du projet Forrer oblige l'employeur de fournir à ses frais un local approprié au service de sa caisse d'entreprise et de désigner les personnes salariées auxquelles doivent être adressés les avis relatifs à ce service.

M. Greulich craint que cette faculté n'entraîne une concentration de l'administration entre les mains d'un commis patronal. De plus, ajoute l'orateur socialiste, le projet Forrer demande à la direction de la caisse, lorsque l'employeur est en retard dans l'exécution de ses obligations, de porter immédiatement ce fait à la connaissance de l'autorité administrative de l'arrondissement qui pourra même punir une direction manquant à ce devoir. « La belle garantie ! dit M. Greulich. Le patron mettra à la porte de son usine et de sa caisse toute la direction coupable de s'être conformée à la loi et vous n'y pourrez rien ! Enfin, l'idée qu'un seul homme puisse remplacer l'assemblée générale des employeurs est révoltante, c'est une insulte à nos institutions démocratiques. » L'orateur

a demandé le rejet en bloc de tous les articles concernant ces questions.

M. Sulzer, répondant aux attaques de M. Greulich, a fourni en faveur du maintien des caisses d'entreprise les arguments suivants : 1° Il a fait observer que l'article constitutionnel voté par le peuple suisse en 1890 demandait expressément « que l'on tint compte des caisses existantes. » Ce serait aller directement à l'encontre de ce vœu que de vouloir supprimer les caisses patronales qui sont sans conteste les plus florissantes et les mieux organisées ; 2° L'ouvrier qui fait partie d'une caisse d'entreprise et qui quitte la fabrique est plus favorisé que les membres de districts officiels, car il lui est plus facile qu'à ces derniers de rester dans son ancienne caisse ; 3° En fournissant un local au service de la caisse, l'employeur permet à celle-ci d'économiser une partie de ses frais et du temps de ses membres ; 4° Le patron n'a en général aucun désir ni aucun intérêt de s'immiscer dans les détails de la gestion de sa caisse d'entreprise ; 5° Les ouvriers d'un même établissement industriel, qui se connaissent, font preuve de beaucoup de tact et de prévoyance dans le choix des administrateurs de leur caisse. Ils choisissent ordinairement comme membres de la direction les plus honnêtes et les plus capables de leurs camarades ; dans le cas d'un conflit entre la direction de la caisse et le patron, ce dernier, s'il est intelligent, aura bien soin de ne pas se séparer du délégué des ouvriers ; 6° Ces conflits sont d'ailleurs très rares dans la pratique et des exceptions ne justifient certainement pas la suppression d'institutions aussi anciennes ; 7° Il faut enfin tenir compte des caisses des grandes compagnies de transport ; en ce qui les concerne, le plus simple est de respecter les caisses patro-

nales existantes qui, pour la plupart, sont très florissantes et dont il faut tenir compte si l'on veut se conformer à l'article constitutionnel que le peuple suisse a voté en 1890. Aussi M. Forrer s'étonne-t-il qu'on ose « réclamer la suppression d'œuvres aussi légitimes et aussi bien-faisantes qui font honneur à notre pays » ; 8° Il est des cas où ces caisses peuvent devenir un puissant secours pour les caisses de district officielles : c'est lorsqu'il s'agit d'exploitations insalubres et dangereuses dont les ouvriers constitueraient une lourde charge pour la caisse de maladie territoriale.

M. Forrer a dû reconnaître qu'il s'était manifesté ces derniers temps un mouvement favorable aux associations professionnelles. Mais il propose à la Commission de n'en point tenir compte provisoirement car : 1° Il faudrait pour cela une revision constitutionnelle acceptée par le peuple Suisse. Jusque-là, tout législateur devra s'inspirer de la constitution fédérale actuelle. Il ne saurait donc être question, pour le moment, de proposer la création de caisses professionnelles obligatoires pour toutes ou même pour certaines industries ; 2° Du reste, en Allemagne, les caisses professionnelles n'ont eu qu'un médiocre succès. M. le professeur Kinkeldey cite, à ce propos, les chiffres officiels suivants : en 1892, sur 12.300 caisses de maladie allemandes, comprenant environ quatre millions d'assurés, il y avait 6.200 caisses d'entreprises avec un chiffre de 1.700.000 membres et les caisses professionnelles ne sont qu'au nombre de 600 avec un effectif de 100.000 membres. Il convient d'ailleurs de faire observer que ces dernières comprennent des caisses de construction qui « répondent à un besoin particulier et légitime, en groupant les ouvriers d'entreprises de construction et de travaux publics, dont

l'activité est de courte durée et pour lesquelles il serait impossible d'obliger chaque entrepreneur à créer une caisse séparée. » En Allemagne, à l'heure actuelle, on cherche partout à transformer les caisses professionnelles séparées d'un même district ou d'une même grande ville en grandes caisses territoriales. Le mouvement, très prononcé dans l'Allemagne du Sud est déjà sensible dans les États du Nord. Le moment, il faut l'avouer, serait bien mal choisi pour la Suisse, de vouloir aller à l'encontre de toutes les expériences. L'exemple des assurances autrichiennes est tout aussi concluant. M. Moser cite les chiffres suivants : sur 717 caisses professionnelles, 285 seulement, soit 40 0/0, reçoivent exclusivement les membres appartenant à la même industrie. Les autres, soit 60 0/0, ne sont professionnelles que de nom.

A tous les points de vue, conclut M. Forrer, il importe de maintenir les caisses d'entreprises actuelles. La Commission, par 28 voix contre 4, a adopté ses conclusions.

Nous aurons à nous occuper des discussions qui se sont élevées sur les quatre questions suivantes : I. Conditions nécessaires à la fondation des caisses d'entreprises ; II. Fonctionnement ; III. Composition des caisses ; IV. Dissolution.

I. -- Pour la fondation des caisses d'entreprises, une autorisation devra toujours être demandée et l'autorité administrative d'arrondissement ne pourra l'accorder que si le nombre des ouvriers dépasse ou atteint 100 et si l'établissement de cette caisse ne menace pas l'existence de la caisse territoriale officielle. L'Union commerciale et industrielle suisse avait demandé, en 1893, à Zurich, que l'autorité d'arrondissement fût obligée d'accorder la fondation des caisses dès que le nombre minimum des mem

bres fixé par la loi est atteint. Devant la Commission, MM. Sulzer, Frey et Schuler ont soutenu ce même point de vue. M. le docteur Schuler, spécialement, a insisté sur le point suivant : on doit mettre le moins d'entraves possible au fonctionnement des caisses d'entreprises, car elles rendent d'éminents services. « Lorsque, en vertu de la loi fédérale de 1877 sur le travail dans les fabriques, il fallut défendre, dit-il en substance, contre les autorités cantonales, la liberté pour l'employé de faire partie d'une caisse autre que celle de son patron, on eut à lutter contre l'opposition des ouvriers, autant et plus que contre celle de leurs employeurs. Cette préférence pour la caisse de leur patron, que la plupart des ouvriers montrèrent à cette époque, est remarquable et l'on aura tout intérêt à conserver et à encourager ces caisses familiales, bien faites pour rapprocher patrons et ouvriers. Leurs fondateurs, du reste, les dotent si généreusement que la prime à déboursier par l'ouvrier se trouve ainsi notablement réduite. Il convient aussi d'insister sur le puissant stimulant que devient pour le patron une caisse particulière à son établissement, dont les frais diminuent en proportion de l'application des mesures préservatrices. »

M. le docteur Schuler demande qu'il y ait obligation d'accorder la fondation d'une caisse d'entreprises dans les trois cas suivants : 1^o Lorsque le nombre de 100 membres paraît assuré ; 2^o Lorsque le nombre est inférieur à ce chiffre, mais que les fonds disponibles garantissent la vitalité de la caisse ; 3^o Quand cette sécurité est donnée par un cautionnement suffisant.

M. Forrer a promis de tenir compte de ces deux dernières conditions dans la rédaction du projet définitif. Mais il refuse de se rallier à la première ; car, dit-il, « l'autorité

d'arrondissement doit rester libre d'accorder ou de refuser la fondation d'une caisse d'entreprise, après avoir pesé toutes les considérations de nombre, de sécurité financière et de concurrence pour les caisses officielles. »

M. Sulzer a appuyé la thèse du docteur Schuler. « Il est impossible, dit-il en substance, de faire dépendre du bon plaisir de l'Office des assurances l'existence de ces caisses patronales dont plusieurs datent de la première moitié de notre siècle, et qui sont fondées sur le principe même du travail qu'on tient à honorer. Ces caisses peuvent, plus que toutes les autres, s'appuyer sur un droit historique et moral au premier chef : c'est un lien de famille créé par le travail en commun des ouvriers et des patrons et basé sur un attachement qui est encore bien réel et bien vivant, quoi qu'on en dise. On peut admettre, à la rigueur, que les caisses d'entreprises s'effacent devant la caisse territoriale officielle menacée, bien qu'il soit dur d'exiger de ces institutions anciennes et solidement construites ce que l'on n'ose pas demander aux caisses soi-disant libres, nées d'hier. »

La commission a maintenu le texte primitif et repoussé l'amendement Schuler.

II. *Fonctionnement de la caisse.* — Cette première condition remplie, la caisse d'entreprise se constitue. Mais elle doit se soumettre à la surveillance des autorités d'assurance de l'arrondissement. Le Conseil fédéral « peut » soumettre à la surveillance directe de l'Office des assurances les caisses des grandes entreprises et celles qui sont exploitées par la Confédération.

M. Jenny estime que « les établissements exploités par la Confédération doivent être mis sur le même pied que les entreprises industrielles privées. » Il demande, en

conséquence, la suppression de ce privilège pour les établissements officiels qui pourraient ainsi se trouver à l'abri de tout contrôle.

M. Forrer a répondu que c'était cependant le seul moyen d'éviter des situations difficiles. « Pour les petits établissements localisés, comme les fabriques d'armes et de munitions, le Conseil fédéral pourra soumettre les directeurs responsables au régime commun ou à la surveillance directe de l'Office des assurances. Mais pour les grands services publics dirigés par la Confédération, comme les postes et télégraphes, il faudra bien d'une manière ou de l'autre, avoir confiance en notre première autorité politique. »

M. Wuest a appuyé M. Forrer et combattu la motion de M. Jenny, au nom des grandes compagnies de chemins de fer qu'il est impossible de placer sous la surveillance de plusieurs autorités d'arrondissement sans créer une complication et une confusion inextricables. L'Office central d'assurances est l'autorité la mieux placée pour exercer cette surveillance d'une façon efficace et supportable pour les compagnies et leurs employés. Cette opinion de MM. Forrer et Wuest a triomphé auprès de la Commission.

III. *Composition de la Caisse.* — La caisse comprend des membres obligés et des membres volontaires :
 a) *Membres obligés.* — Sont membres obligés d'une caisse d'entreprise toutes les personnes occupées dans une entreprise et tenues de s'assurer, à l'exception toutefois de celles qui font usage de la faculté prévue à l'article 162 en s'affiliant à une *caisse libre*. Aussi lorsqu'une caisse d'entreprise est autorisée par l'Office fédéral des assurances, l'ouvrier appartenant à cette entreprise pourra s'il

le préfère rester ou entrer dans une caisse libre, mais non dans la caisse officielle de son district ou de sa commune.

M. West a demandé que l'obligation de faire partie de la caisse d'entreprise soit générale et absolue pour tout ouvrier de cette entreprise; il est d'avis de supprimer l'exception établie en faveur des caisses libres. Il voudrait de plus « que l'employeur fût autorisé à faire entrer par contrat de service dans sa caisse d'entreprise tous ses employés, y compris ceux qui ne sont point soumis à la loi d'assurance contre la maladie, par exemple les employés touchant un traitement annuel supérieur à 3.000 francs. Même en l'absence d'une disposition de ce genre dans la loi, les employeurs, surtout les employeurs de chemin de fer, seraient à même d'obliger indirectement leurs employés de faire partie de leur caisse ou de chercher du travail ailleurs. Mais il répugne à la plupart des patrons d'user de pareils moyens et même d'en menacer leurs ouvriers. Il serait préférable de voir la question nettement tranchée par la loi, d'autant plus que toute autre solution créerait aux entreprises de transport de grosses difficultés et ne pourrait que nuire aux intérêts bien entendus de leurs employés.

En conséquence, M. West propose la rédaction suivante : Toutes les personnes occupées dans une entreprise et tenues en vertu de cette loi ou de leur contrat de service de s'assurer contre la maladie sont déclarées membres obligés de la caisse de maladie fondée par cette entreprise.

M. Forrer s'est opposé à la proposition de M. West. Il doit tenir compte avant tout des réclamations qui ne manqueraient pas de se produire de la part des partisans nombreux des Caisses libres. M. Sulzer a reconnu « qu'il vaut

mieux laisser aux ouvriers le droit, réclamé à grand cris, de préférer telle caisse libre à celle de leur patron, lors même que le plus souvent ils perdront au change. Mais alors le patron ne devra pas être obligé de verser la moitié de la prime de cet ouvrier à une institution sur la marche de laquelle il ne possède aucun moyen de contrôle. » M. le conseiller fédéral Deucher, président de la Commission, a fait observer que la question soulevée par M. Sulzer serait plus utilement résolue lors de la discussion des articles concernant les caisses libres. En conséquence, la solution a été ajournée.

b) *Membres volontaires*. — M. Forrer a insisté pour qu'on laissât aux caisses d'entreprises une latitude plus grande pour la réception des membres volontaires qu'aux caisses communales ou de district. Il faut considérer, dit-il en substance « que les caisses patronales sont des institutions familiales qui rapprochent entre eux les ouvriers travaillant pour le même patron et les attachent à la personne de leur chef d'industrie. On aimera donc à conserver dans ces caisses les anciens ouvriers à titre de membres volontaires, lors même qu'ils quitteraient l'entreprise à laquelle ils ont longtemps appartenu ».

IV. *Dissolution*. — 1^{er} cas : Lorsque l'employeur est en retard dans le payement de ses contributions il a droit à un délai de deux semaines à l'échéance duquel l'autorité supérieure peut requérir au nom de la caisse la faillite du débiteur. Cette disposition peut paraître sévère. Aussi l'Union du Commerce et de l'Industrie a-t-elle demandé d'appliquer tout simplement le droit commun, c'est-à-dire l'article 43 de la loi fédérale sur les poursuites et la faillite. M. Frey, défendant cette opinion devant la commission a demandé que, conformément à la règle générale, on com-

mencât par la saisie avant de recourir à la faillite. M. Forrer s'est formellement opposé à cette proposition. « La marche ordinaire en matière de poursuites pour dettes est, dit-il, beaucoup trop lente pour qu'on doive lui opposer des intérêts aussi respectables et des besoins aussi urgents que ceux des ouvriers assurés atteints par la maladie. L'employeur qui veut avoir sa caisse à part doit aussi trouver les moyens de pourvoir à l'entretien de cette caisse. On ne saurait tolérer qu'il laisse mourir de faim ou faute de soins des malheureux qui ont travaillé pour lui et pour lesquels il a assumé la responsabilité d'une assurance séparée. On pourrait, à la rigueur, prolonger de quelques jours le délai accordé, mais il faut se garder d'aller trop loin dans cette voie. Le cas est trop sérieux, pour qu'on puisse le traiter à la légère. »

M. Sulzer était comme M. Forrer partisan d'une très grande sévérité dans les cas de négligence de l'employeur mais il aurait préféré une solution autre que la faillite qu'il considère comme humiliante. M. Forrer a répondu que la faillite pouvait être prononcée par l'autorité d'arrondissement, mais que cette mesure ne s'imposait pas nécessairement. Toutes les fois que les intérêts des ouvriers pourront être sauvegardés autrement, l'autorité se refusera à appliquer une mesure aussi rigoureuse.

2^e cas. — Il y a lieu à dissolution d'une caisse d'entreprise à la clôture de l'entreprise pour laquelle elle était instituée ou lorsque le nombre de ses membres est inférieur à cent depuis 6 mois au moins. M. Felber a trouvé trop sévère ce second alinéa et a proposé l'adjonction suivante : « et lorsqu'il n'est point à prévoir que le nombre des membres dépasse ce chiffre minimum dans les six mois suivants. »

3^e cas. — L'autorité supérieure a le droit de dissoudre une caisse d'entreprise lorsque des raisons spéciales motivent cette mesure, en particulier dans le cas où le maintien de la caisse mettrait en péril l'existence de la caisse communale.

M. Sulzer a trouvé ce texte trop vague. Le mot « spéciales » a besoin d'être clairement défini; « autrement, dit-il, il est à craindre que la situation prospère de certaines caisses d'entreprises excite la convoitise de telle caisse communale obérée par suite de sa mauvaise administration. Et comme la loi attribue les biens de la caisse d'entreprise dissoute à la caisse ou aux caisses territoriales qui doivent lui succéder, cette belle perspective risquerait de pousser les héritiers désignés par la loi à des intrigues intéressées contre une caisse d'entreprise trop bien dotée et administrée. »

M. Forrer ayant promis de prendre des mesures pour parer à ce danger, l'art. 35 a été adopté à cette condition.

C'est l'Office fédéral des assurances qui est chargé de prononcer la dissolution des caisses, mais la décision de cet Office est susceptible de recours devant le Conseil fédéral. M. Greulich a proposé de donner à ce sujet à l'Office fédéral une organisation plus démocratique en lui adjoignant, comme dans la législation allemande, des assesseurs élus en nombre égal par les employeurs et les assurés. Il serait également désirable que les caisses libres aient une représentation dans cette organisation. M. Forrer s'est montré favorable aux idées de M. Greulich; mais il a dû rappeler que de divers côtés on lui a reproché la complication de ses projets de loi; et que ces

modifications auraient pour effet d'allonger et de compliquer les lois d'assurances.

M. Benziger aurait préféré voir trancher les différends de ce genre par un pouvoir judiciaire plutôt que par l'autorité administrative. Il demande de les remettre au tribunal fédéral « dont la composition offre toutes les garanties d'impartialité et de science juridique. »

M. Jenny préfère l'autorité administrative et il pense que la transformation de l'Office des assurances proposée par M. Greulich rendrait cette autorité plus apte à s'acquitter de sa tâche.

En présence de ces contradictions M. Deucher, président, a posé aux experts la question suivante : « Les conflits soulevés en cas de dissolution d'une caisse d'entreprise doivent-ils être tranchés par une autorité administrative ou par un tribunal ? » La Commission s'est prononcée en majorité pour l'autorité administrative.

C. — *Les associations de fonds de réserve.*

M. Forrer avait l'intention de maintenir dans son projet remanié les caisses communales ; il les préférait aux caisses de district proposées par la Commission. Celle-ci leur reprochait surtout leur manque de stabilité financière ; mais M. Forrer comptait obvier à cet inconvénient par le développement des associations de fonds de réserve. Ces associations ne peuvent être formées qu'entre caisses communales d'un même arrondissement, ou entre deux caisses d'entreprises appartenant au même arrondissement d'assurance. Tout d'abord M. Forrer n'avait en vue, en créant les associations de fonds de réserve, que la constitution

d'une réunion de fonds où l'on ne puiserait que dans les moments difficiles. Mais, après la discussion sur les caisses communales auxquelles la Commission proposait de substituer les caisses de district, M. Forrer, dans le but de sauver l'organisation communale, a proposé d'étendre le rôle des associations de fonds de réserve dans le sens admis par la législation allemande, en autorisant l'association à fournir directement la moitié des prestations dues aux membres malades des caisses associées. « Il y aura ainsi, comme en Allemagne, une répartition partielle des risques entre les caisses associées, préservant les plus éprouvées d'oscillations brusques qui pourraient leur devenir funestes. »

MM. Schaertlin et Kinkelin ont accepté, ainsi que M. de Steiger, l'extension donnée par M. Forrer aux associations de fonds de réserve ; mais, d'après eux, les caisses de district seront toujours, au point de vue de la stabilité financière, de beaucoup préférables aux caisses communales. D'ailleurs, même les caisses de district auraient intérêt à s'associer pour réunir leurs réserves et employer en commun une partie du fonds ainsi constitué ou encore pour organiser entre elles une véritable réassurance.

Le projet Forrer exige que le fonds de réserve soit placé à la Banque fédérale et géré par l'autorité administrative d'arrondissement sous la responsabilité de la Confédération. M. Forrer est tombé d'accord avec M. Beck pour autoriser les associations à placer leurs fonds à une banque cantonale au lieu de les déposer à la Banque fédérale.

D. — *Les autorités d'arrondissements.*

La question s'est posée au sein de la Commission de savoir si la création de semblables organes était nécessaire. La presse était d'avis que « les gouvernements cantonaux auraient pu être chargés d'exercer leur surveillance dans leurs ressorts respectifs, ce qui permettrait de se passer d'une nouvelle augmentation de la bureaucratie fédérale. »

Il est facile de répondre 1° que les autorités cantonales ne sauraient se charger d'un pareil surcroît de travail sans augmenter leur personnel et partant leurs dépenses ; 2° qu'une semblable combinaison serait possible s'il ne s'agissait que de l'organisation de la seule assurance-maladie ; dans ce cas, on pourrait abandonner l'exécution de la loi aux cantons, sauf recours devant le Conseil fédéral et les Chambres ; mais il s'agit d'instituer en même temps l'assurance contre les accidents dont la centralisation est indispensable, vu l'exiguïté du territoire suisse, et qui est imposée par le souci d'égaliser les risques.

De tous côtés on demande un contact permanent entre les deux institutions à créer. L'Union du commerce et de l'industrie va même jusqu'à demander une fusion complète. Tout le monde est d'accord pour charger l'assurance-maladie des petits accidents et des secours aux victimes d'accidents graves pendant les premières semaines. Cette pratique, nommée en Allemagne *Carenzzeit*, est un préservatif contre le danger de la simulation. Il paraît alors tout naturel de charger les mêmes autorités de la surveillance des caisses de maladie et de l'assurance contre les accidents

du travail. C'est pour arriver à cette solution et pour éviter les complications qui se sont produites en Allemagne où l'assurance-maladie est contrôlée par les autorités politiques et l'assurance-accidents par l'Office impérial des assurances, que M. Forrer a institué les autorités d'arrondissements.

Le nombre des arrondissements d'assurance sera de 25, chacun comprenant environ 100.000 habitants. Chaque arrondissement aura une autorité administrative et un tribunal arbitral auquel seront soumis les conflits entre les assurés et les directions des caisses. L'autorité administrative se composera d'un directeur ou administrateur responsable et du nombre nécessaire de secrétaires et employés en sous-ordre, enfin des médecins. Le tribunal arbitral sera composé de deux délégués élus par les assurés de l'arrondissement, dans leurs assemblées de caisses, et de deux délégués élus par les employeurs, et présidé par l'administrateur d'arrondissement. « Il importe, dit M. Forrer, de confier aux seuls intéressés l'élection des arbitres. Pour l'administrateur responsable, il convient d'en confier l'élection au peuple ou au corps des électeurs politiques de l'arrondissement. Lorsqu'il s'agit de nommer un seul homme, l'application de deux collèges électoraux à tendances opposées et d'égale force aboutit à une impossibilité ou à un hasard privant l'élu de l'autorité qu'exige une pareille situation. En confiant cette élection au peuple, on aura le représentant de tous les intéressés et des neutres, la loi touchant à un grand nombre d'intérêts et ne devant laisser personne absolument indifférent. La nomination par le Conseil fédéral tiendrait mieux compte des habitudes techniques et des garanties d'impartialité des candidats. Mais on ne manquerait pas de reprocher à l'élu son origine

bureaucratique; c'est pourquoi nous avons préféré la solution démocratique, la seule qui nous paraît praticable. » Les médecins seront choisis par le Conseil fédéral. Enfin, au dessus des autorités d'arrondissement sera placé l'Office fédéral des assurances. De nombreux griefs ont été formulés contre l'organisation projetée.

I. — M. Kinkelin demande la suppression des autorités d'arrondissement et veut faire surveiller les caisses directement par l'Office fédéral. Il y aurait ainsi une seule autorité d'assurance pour toutes les caisses. Pour empêcher tout arbitraire de la part de cette autorité, M. Kinkelin propose de la soumettre au contrôle d'un conseil supérieur d'assurance, composé de juristes, de techniciens, de comptables et autres personnes compétentes choisies par le Conseil fédéral et les Chambres.

II. — M. Greulich a proposé un système diamétralement opposé à celui de M. Kinkelin. Il estime que « l'organisation centralisatrice proposée par M. Kinkelin aurait des tendances beaucoup plus bureaucratiques que le projet de M. Forrer. L'Office surchargé n'étant pas en relation directe avec les assurés et les employeurs, toutes les décisions s'adaptent peu à peu à quelques formules générales, sans tenir aucun compte des besoins réels et particuliers des intéressés. Dans les cantons de quelque étendue, on a éprouvé depuis longtemps le besoin de créer des intermédiaires entre le gouvernement et les communes, soit les préfets ou autres autorités de district, qui liquident un grand nombre d'affaires d'importance locale ou secondaire et permettent ainsi au gouvernement cantonal de s'occuper d'autant plus sérieusement des questions d'intérêt général. L'assurance contre la maladie donne aussi lieu à une quantité de petits différends qu'une auto-

rité plus rapprochée des intéressés tranchera bien plus facilement et plus sûrement que l'Office central ne le ferait d'après le rapport de ses inspecteurs. »

M. Greulich ne voudrait pas tout abandonner à un seul homme au point de vue administratif. Il propose de lui adjoindre des assesseurs pris dans les rangs des intéressés, nommés pour trois ans dans les assemblées générales des employeurs et des assurés.

M. Goettisheim a protesté contre l'omnipotence accordée par le projet à l'unique administrateur responsable de l'arrondissement. Il appuie la proposition Greulich.

III. — M. Kummer demande de faire nommer toute l'administration d'arrondissement par le Conseil fédéral « qui choisira les hommes les plus qualifiés moralement et intellectuellement et leur assurera une carrière indépendante des caprices populaires » ; c'est surtout en se plaçant au point de vue des intérêts de l'assurance-accidents confiée d'après le projet aux mêmes autorités que celles chargées de la surveillance des causes de maladie que M. Kummer a soutenu l'opinion que nous avons énoncée. En effet, en ce qui concerne l'assurance-accidents, le choix des administrateurs a une importance capitale. « Il faut choisir des hommes capables, instruits, quelque peu spécialistes, bons comptables et au courant des principes scientifiques de l'assurance, enfin n'ayant point à se préoccuper de leur réélection et de la faveur populaire qui n'est pas toujours d'accord avec une bonne et fidèle administration. »

M. le docteur Schuler voudrait voir à côté de l'administrateur proprement dit des assesseurs, nommés par tous les électeurs de l'arrondissement, et assistant l'administrateur chaque fois qu'il y a une décision importante

à prendre. M. Forrer a répondu de son mieux à ces diverses critiques.

I. — En ce qui concerne la création proposée par M. Kinkelin d'un Conseil supérieur d'assurance chargé d'assister et de contrôler l'Office fédéral, M. Forrer n'a point d'objections sérieuses à formuler. Mais, d'après lui, cette question devra être examinée plus tard, et elle ne saurait fournir une solution satisfaisante « pour la liquidation des petits conflits locaux qui exigent, au contraire, les administrations locales placées plus près des intéressés que l'Office central. »

II. — En ce qui concerne les assesseurs proposés par divers experts, M. Forrer craint que leur convocation préalable ne retarde l'expédition d'affaires souvent urgentes, pour laquelle « l'action prompte et décidée d'un seul homme compétent lui paraît en général préférable. » Néanmoins, M. Forrer n'ayant pas maintenu son opposition contre l'institution des assesseurs, celle-ci a été adoptée sans vote. D'ailleurs, cette solution avait été recommandée dans une première conférence au département de l'Industrie par M. le conseiller fédéral Deucher.

III. — Sur la question d'élection des assesseurs, M. Forrer pense, avec MM. Greulich et Krebs, qu'ils doivent être élus par les seuls intéressés, plutôt que par tout le corps électoral de l'arrondissement. La Commission a approuvé cette solution et a décidé que l'administrateur serait nommé par le Conseil fédéral.

Les articles suivants n'ont trait qu'à des questions d'éligibilité, de procédure, de traitement. Ils ont apporté au projet Forrer des modifications de détail qui nous paraissent peu intéressantes à signaler dans une étude générale.

E. — *L'Office fédéral des assurances.*

En ce qui concerne l'Office des assurances trois questions ont été agitées au sein de la Commission.

I. — M. Kinkelin a demandé que l'Office fédéral chargé de la haute surveillance de toutes les caisses fût à son tour contrôlé par un Conseil supérieur d'assurance. Il a fait observer qu'une institution de ce genre fonctionne avec succès dans la législation autrichienne.

II. — M. Greulich a proposé « que les groupes intéressés, ouvriers et patrons, fussent directement représentés dans la composition de l'Office fédéral comme dans la loi allemande. »

M. Forrer a demandé l'ajournement de ces deux propositions qui a été prononcé.

III. — M. Benziger était d'avis que le siège de l'Office des assurances fût déterminé par l'assemblée fédérale, soit par les deux Conseils réunis, mais non par les Chambres votant séparément, car des divergences pourraient se produire. M. Forrer a objecté qu'il fallait respecter les dispositions précises contenues dans la constitution fédérale à ce sujet.

F. — *Les caisses libres d'assurances contre la maladie.*

Cette question est capitale; elle a passionné l'opinion publique; aussi exposerons-nous en détails toutes les discussions auxquelles elle a donné lieu. M. Forrer a réglé

par les deux dispositions suivantes la situation de ces caisses :

1^o Toutes les caisses de maladie autres que les caisses publiques sont soumises à la surveillance de la Confédération, conformément à la loi du 23 juin 1883 sur la surveillance des entreprises privées d'assurance. Cette surveillance sera exercée par l'intermédiaire de l'Office fédéral et des autorités d'arrondissement ;

2^o Toute personne obligée de s'assurer est autorisée à satisfaire à cette obligation en devenant membre d'une de ces caisses libres, si cette caisse remplit à son égard les conditions prévues par l'article 127 de la présente loi et par la loi sur l'assurance contre les accidents du travail et si elle fournit en outre des qualités suffisantes de l'exécution de ses engagements.

Ces articles avaient été vivement attaqués lors de la discussion générale des projets Forrer en 1893. Ceux-ci n'obligeaient pas l'employeur à verser la moitié de la prime de l'ouvrier qui préfère une autre caisse à celle de son patron. Cette solution n'avait point été admise par les partisans des caisses libres, qui craignaient de voir leurs membres ouvriers désertir leurs caisses pour profiter de la contribution patronale. Nous savons également que M. Greulich renonçait, dans son fameux projet approuvé par la fédération ouvrière à Bienne, à toute contribution du patron ; mais il demandait à l'État de se charger du traitement médical et hospitalier de tous les malades suisses sans exception et de leur fournir gratuitement des prestations et des médicaments.

M. Decurtins, un des plus chauds défenseurs des caisses libres, avait présenté à la Commission des experts le contre-projet dont voici les dispositions :

I. L'existence des caisses libres qui pratiquent l'assurance contre la maladie, ainsi que la fondation de nouvelles caisses basées sur les mêmes principes est garantie, conformément à l'article 34 *bis* de la Constitution fédérale.

II. Ces caisses libres devront satisfaire à quatre conditions :

1^o Elles doivent accorder à l'assuré les prestations imposées aux caisses territoriales par l'article 41 du projet Forrer :

2^o La prime doit être fixée de manière que la caisse soit en état de remplir ses obligations à l'égard de l'assuré ;

3^o Les caisses libres sont tenues d'envoyer à l'autorité administrative leurs statuts et leurs comptes annuels. S'il y a lieu, l'autorité d'arrondissement communiquera à la caisse libre en question les irrégularités constatées et demandera qu'il y soit porté remède. Si les instructions de l'administration d'arrondissement n'ont pas été suivies dans un délai convenable, cette autorité pourra demander à l'Office fédéral la punition, et éventuellement la suppression de la caisse.

4^o Les caisses libres tiendront en outre un registre des personnes qui satisfont auprès d'elles à leur obligation de l'assurance, et elles donneront connaissance à l'autorité d'arrondissement de toutes les mutations survenues.

III. — Les caisses libres qui remplissent les conditions précédentes sont autorisées, du reste, à régler librement leur organisation et administration intérieures et à former entre elles des associations de fonds de réserve ou des fédérations avec libre passage d'une des caisses fédérées à l'autre.

IV. — Les employeurs sont soumis à l'égard de leurs ouvriers affiliés à des caisses libres aux mêmes obligations

que la loi impose aux caisses territoriales; d'autre part, ils ont aussi le droit d'adresser des recours, concernant le taux de la prime, à l'autorité administrative d'arrondissement.

V. — L'ouvrier satisfait à l'obligation de l'assurance en entrant dans une caisse libre qui se conforme aux dispositions de la loi.

VI. — Les caisses libres qui satisfont aux dispositions légales sont des caisses publiques et jouissent des droits accordés à ces caisses.

D'autre part, la fédération des sociétés de secours mutuels de la Suisse romande avait formulé un programme fort différent dont voici le texte :

I. — La loi devrait prescrire expressément que les sociétés actuelles soient autorisées à continuer d'exister librement comme associations privées.

II. — L'assurance en cas de maladie devrait être rendue obligatoire pour tous dès l'âge de 18 ans.

III. — La loi devrait adopter le principe des minima de secours en laissant aux sociétés la faculté de les augmenter, etc., etc. Les caisses officielles ne devraient être établies que là où il n'existe pas de sociétés libres ou lorsque ces sociétés seraient insuffisantes pour la contrée.

M. Forrer, en présence de ces nombreuses manifestations favorables aux caisses libres, a compris qu'il était urgent de faire certaines concessions. Il examine successivement les vœux contenus dans les déclarations des sociétés de secours mutuels de la Suisse romande, puis le projet proposé par M. Decurtins au nom des caisses de maladie qui se rattachent à la fédération ouvrière de la Suisse allemande.

Le premier de ce programme est absolument inaccep-

table, dit M. Forrer, aux points de vue suivants : 1° Il contient le principe de l'obligation de l'assurance pour tout citoyen dès l'âge de 18 ans ; cette proposition ne sera jamais acceptée par la Suisse allemande ; 2° M. Forrer cite l'article qui n'admet l'établissement de caisses publiques que là où il n'existe pas de caisses libres. « Ainsi, dit-il, l'État devrait partout céder le pas aux caisses fédérées et se mettre en quelque sorte aux ordres de ces sociétés privées ; aucun gouvernement ne saurait accepter une telle situation. » M. Forrer, examinant le projet de M. Decurtins, y a trouvé des propositions conciliantes et équitables. Deux articles seulement lui ont paru donner prise à la critique : a) L'article 1^{er} qui est ainsi conçu : L'existence des caisses libres qui pratiquent l'assurance contre la maladie, ainsi que la fondation de nouvelles caisses basées sur les mêmes principes, est garantie conformément à l'art. 34 *bis* de la Constitution fédérale. « Cet article, fait observer M. Forrer, dit trop ou ne dit rien dans sa formule vague, suivant l'interprétation qu'on lui donne. » b) Le second article critiqué par M. Forrer est l'article 6 aux termes duquel : Les caisses libres qui satisfont aux dispositions de la loi sont des caisses publiques et jouissent de tous les droits accordés à ces caisses. » A ce sujet M. Forrer s'exprime en substance de la façon suivante. « Cet article demande pour les caisses libres tous les droits des caisses publiques sans en accepter les devoirs. Le législateur ne peut aller aussi loin dans ses concessions ; les caisses libres ne voulant pas et ne pouvant pas, puisqu'elles tiennent à rester libres, s'engager à recevoir tous les membres des caisses publiques, on ne saurait exiger de ces dernières qu'elles acceptent tous les éléments sortant des caisses libres, et le plus souvent

repoussés par celles-ci lorsqu'ils ont cessé d'être un bon aliment. Que les caisses libres forment entre elles autant de fédérations qu'elles voudront ou une seule qui les embrasse toutes, permettant à leur membre de passer d'une caisse à l'autre sans difficulté, rien de mieux ! Mais, en l'absence de réciprocité, on ne saurait accorder à leurs membres les mêmes facilités d'entrée et de permutation dans le réseau des caisses publiques. »

En conséquence, M. Forrer se voit obligé d'imposer aux caisses libres l'obligation de garder leurs membres.

Sur beaucoup de points, M. Forrer tombe d'accord avec M. Decurtins ; mais afin d'éviter tout malentendu il a formulé à son tour les propositions suivantes :

I. — Le maintien des caisses libres de maladie est garanti dans les limites de la présente loi ainsi que la fondation de nouvelles institutions de ce genre.

II. — Les institutions libres d'assurance contre la maladie sont soumises à la loi fédérale de 1885 sur la surveillance des entreprises privées d'assurance.

III. — Toute institution libre d'assurance contre la maladie qui veut se charger de l'assurance de personnes soumises à l'obligation doit : *a*) remplir les conditions imposées par la présente loi ; *b*) s'engager à garder l'assuré obligé qu'elle a une fois reçu aussi longtemps que celui-ci possède la qualité à laquelle est attachée l'obligation de l'assurance.

IV. — Toute personne tenue, par la présente loi, de s'assurer, peut satisfaire à cette obligation en s'affiliant à une caisse libre.

V. — Il est interdit d'offrir à l'assuré une prime ou de lui accorder une faveur quelconque dans le but de le faire

passer d'une caisse libre dans une caisse publique *cu vice versa*.

Les propositions de MM. Forrer et Decurtins ont été très bien accueillies de la part des défenseurs des caisses libres, en particulier par M. Kubli, au nom des caisses de maladies glaronnaises, par M. le pasteur Forrer au nom des caisses thurgoviennes, par M. Wolfensberger au nom du syndicat des caisses de maladie de la Suisse orientale.

I. — M. Kubli est d'avis que « sur la base proposée, une entente est possible entre l'assurance obligatoire organisée par l'État et les anciennes caisses libres et que celles-ci, loin d'avoir à disparaître, comme on a pu le craindre un instant, ont encore un bel avenir devant elles. Il leur appartient de compléter l'œuvre de l'État sur certains points. Ainsi, les trente-trois caisses glaronnaises accordent actuellement des secours pendant deux ou trois ans, puis lorsque la maladie dépasse ce terme, une rente d'invalidé ou de vieillard de 104 fr. à 182 fr. 50 c. Sans doute l'indemnité de chômage, 1 fr. par jour, est relativement faible et il n'est pas question de frais médicaux et pharmaceutiques. Ceux qui veulent toucher en cas de maladie le montant de ces secours, s'assurent auprès de deux caisses à la fois. Il y aurait là un beau champ d'activité pour les caisses libres, si elles se décidaient à prolonger les secours au delà du terme d'un an auquel le projet de loi visant la responsabilité a dû s'arrêter, et à suppléer ainsi, dans la mesure de leurs forces, à l'absence d'une loi d'assurance contre l'invalidité et la vieillesse. » M. Kubli demande à la Commission de voter les deux propositions suivantes :
 1° Les caisses libres qui se soumettront à la loi nouvelle seront mises sur le même pied que les caisses publiques;
 2° On garantit le respect de la fortune des caisses et du

droit de ces dernières de disposer librement des fonds, à la condition qu'elles s'engagent à les appliquer au complément de l'assurance obligatoire, par la continuation des secours aux malades et aux invalides au-delà des limites légales.

Si ces deux articles ne sont pas votés, on peut s'attendre, dit M. Kubli, « à voir les 200.000 mutualistes suisses voter contre la loi comme un seul homme. »

II. — M. le pasteur Forrer a insisté sur « le côté idéal des institutions libres de prévoyance, de ces pionniers de l'assurance qui ont appris aux citoyens à agir de leur propre initiative et à songer aux mauvais jours de la maladie dès le beau temps de la jeunesse. » L'orateur fait appel « à l'antique esprit de sacrifice et de solidarité des confédérés qui a si souvent sauvé la patrie des dangers extérieurs et intérieurs et rendu possible son développement pacifique dans la voie du progrès. »

III. — M. Wolfensberger a parlé au nom d'une fédération de caisses de maladie de toute la Suisse orientale auxquelles s'est jointe une caisse bernoise de mille membres. « Sans doute, dit-il, les membres des caisses libres doivent faire beaucoup d'efforts et de sacrifices pour se conformer aux exigences de la loi; mais les grands avantages que celle-ci leur apportera ainsi qu'à toute la Suisse valent bien ses efforts, et il serait humiliant pour notre pays de voir échouer une œuvre de charité aussi généreuse, grâce aux égoïsmes particularistes. » M. Wolfensberger ne se dissimule pas qu'il sera nécessaire d'avoir recours à des ressources extraordinaires pour réaliser cette entreprise. Il rappelle qu'à ce sujet deux solutions ont été proposées : *a*) Le monopole des tabacs, *b*) un impôt fédéral direct sur la fortune et le revenu. Ce dernier moyen lui

paraît préférable car ainsi tout le pays participera à l'œuvre commune, tandis que le monopole des tabacs pèserait très lourdement sur la classe ouvrière.

Plusieurs questions ont donné lieu à des discussions intéressantes :

A) En ce qui concerne la question de savoir si l'employeur doit contribuer à l'assurance dans le cas où son employé a fait choix d'une caisse libre, M. Decurtins a répondu par l'affirmative en appuyant son opinion des deux arguments suivants : 1° L'assurance contre les accidents du travail, à laquelle les caisses de maladie devront servir d'appui en se chargeant du secours pendant les premières semaines, est destinée à remplacer la loi actuelle sur la responsabilité civile des patrons, ce qui justifie la contribution à l'assurance-maladie, demandée à l'employeur pour tous ses ouvriers, quelle que soit la caisse choisie par chacun de ces derniers. 2° Du reste, dit-il, on peut appuyer ce devoir du patron sur la théorie économique de Karl Marx du *salaire trop bas* ; ce qui rend l'épargne impossible à l'ouvrier, c'est le bas prix du salaire.

M. Sulzer a répondu que cet argument était mauvais. Il est le chef d'une maison qui paye 3 francs le moindre de ses ouvriers et dont les salaires supérieurs s'élèvent à 13 ou 14 francs, avec une moyenne générale supérieure à 5 francs. Il trouve donc exagérée la thèse qui consiste à poser en principe le bas prix du salaire.

B) La question du droit à l'existence pour les caisses libres n'a pas été sérieusement discutée. M. Egloff a déclaré que « elles ont droit au respect du législateur et demandent leur place légitime au soleil. » Il a rappelé l'origine historique de ces caisses dont plus d'une remonte

au ^{xvii}^e et même au ^{xvi}^e siècle ; parmi les caisses modernes, celle de Grütli a déjà payé 1.350.000 francs ; la caisse bernoise 1.500.000 francs ; celle des brodeurs de la Suisse orientale, en douze ans, 370.000 francs.

C) M. Cuénoud a critiqué la condition que l'on voulait imposer à l'État de n'établir ces caisses que là où il n'y a pas de sociétés de secours mutuels et là où celles-ci ne viendraient pas à bout de leur tâche. Cette disposition, dit-il, « irait contre le véritable intérêt des sociétés qui deviendraient par là même des caisses officielles. »

D) Il estime que les sociétés romandes consentiront difficilement à garder indéfiniment tous leurs membres obligés comme M. Forrer le demande.

E) MM. Greulich et Beck ont insisté sur la nécessité de mettre les caisses libres sur le même pied que les caisses publiques en leur conférant les mêmes droits. C'est ainsi que M. Beck a demandé pour les caisses libres : *a)* la franchise de port ; *b)* la contribution patronale ; *c)* exemption de l'impôt ; *d)* l'insaisissabilité de l'indemnité ; *e)* le droit de prendre part à l'élection du Conseil d'arrondissement et des arbitres. Il a de plus insisté pour qu'elles ne soient point soumises à la loi de 1885, mais à la loi présente, par conséquent, aux mêmes autorités d'arrondissement et au même Office fédéral que les caisses publiques.

M. Forrer a répondu qu'il était tout prêt à accorder aux caisses libres les droits réclamés par M. Beck sauf l'exception de la franchise de port qui donnerait lieu à des abus. Mais, dit en substance M. Forrer, si les caisses libres veulent obtenir les droits des caisses publiques, il faut que tous leurs membres obligés ou volontaires se soumettent aux dispositions de la loi. Or, les membres

volontaires des caisses libres voudront-ils obéir à toutes les prescriptions légales, aux devoirs que l'entrée dans une caisse publique leur imposerait, aux arrêts des tribunaux arbitraux? Rien n'est moins sûr; en tout cas c'est aux représentants des caisses libres de consulter leurs membres volontaires avant de répondre aux législateurs.

Enfin, M. Beck semble ne pas avoir très bien compris la disposition qui soumet les caisses libres à la loi de 1885 sur la surveillance des entreprises privées d'assurance. « Cette disposition, dit M. Forrer, ne s'applique qu'aux caisses libres qui préféreront rester en dehors du réseau de la nouvelle loi et renoncer ainsi au droit de recevoir des personnes tenues par cette loi de s'assurer. Il y en aura toujours quelques-unes, et peut être beaucoup, qui, recrutant leur clientèle habituelle en dehors des milieux ouvriers proprement dits, préféreront cette situation indépendante. A celles-ci les dispositions de la présente loi ne sauraient s'appliquer. Mais, dans l'intérêt de leurs membres, elles devront être soumises au même contrôle qui est imposé par la loi de 1885 aux entreprises privées d'assurances.

En définitive, sauf ces réserves de peu d'importance, M. Forrer a fait de larges concessions à MM. *Greulich et Beck*, aux représentants des caisses libres de maladie. Pour cette raison, il a été très vivement attaqué par les chefs de la grande industrie « qui se sont montrés très froissés, et n'ont pas cru pouvoir accepter ce marché conclu au détriment de leurs caisses patronales ». Contre l'obligation que l'on voulait imposer aux patrons de payer la moitié des primes des ouvriers qui ont déserté sa caisse pour s'affilier à une caisse libre, M. Sulzer a énergiquement protesté. « Le rapporteur, dit-il en substance, en

faisant une pareille concession aux partisans des caisses libres ressemble à un général qui, craignant de perdre la bataille, sacrifie ses meilleures troupes, celles qui lui sont les plus dévouées, pour sauver la situation. Ces troupes fidèles, ce sont les patrons qu'on veut livrer aujourd'hui aux caisses libres, quelles qu'elles soient et quel que soit leur but, avoué ou secret, poursuivi sous le couvert de l'assurance. Avec le temps, lorsque telle ou telle caisse libre aura fait ses preuves, les patrons lui accorderont volontiers leur confiance et leurs contributions, mais on ne saurait les forcer de s'engager dès maintenant vis-à-vis de toutes les caisses existantes ou à venir, surtout lorsqu'ils ont eux-mêmes fondé et doté des institutions patronales aujourd'hui florissantes, organisé des soins médicaux, des polycliniques et des hôpitaux spécialement pour leur personnel. C'est trop leur demander, ce n'est plus s'attaquer à leur bourse seulement, mais à leur honneur. M. Forrer avait très justement comparé le personnel d'une grande usine à une famille, et cette famille on veut aujourd'hui la séparer, la disperser au profit des caisses socialistes. Les ouvriers sont souvent travaillés par un terrorisme qui ne leur permet plus de suivre le bon mouvement de leur cœur, mais les entraîne dans des organisations que leur bon sens réprouve en secret. » M. Sulzer a demandé en conséquence que le versement de la contribution patronale à une caisse libre soit déclaré facultatif ou tout au moins qu'on fasse une exception en faveur des chefs d'industrie qui ont fondé et entretiennent une caisse à part pour leur personnel.

M. Wuest s'est prononcé dans le même sens. Si la proposition Decurtins passe, dit-il, « les compagnies de chemins de fer qui ont un ensemble d'institutions patronales où

tout se tient, placeront leurs employés dans l'alternative de profiter de tout cet ensemble, en commençant par l'assurance contre la maladie qui lui sert de base, ou de se contenter de ce que pourra leur offrir la caisse libre préférée : une année de secours. » M. Jenny, allant plus loin, pense què dans beaucoup de fabriques on refusera purement et simplement tous les ouvriers qui appartiennent à telle ou telle caisse libre.

M. Frey a défendu la proposition Sulzer au nom de l'Union du commerce et de l'industrie, dont un membre gènévois a demandé le premier, à titre de conciliation, que la contribution du patron aux caisses libres soit déclarée facultative.

Deux hommes d'une haute impartialité et d'une très grande compétence ont ajouté leurs critiques à celles que nous venons de signaler : MM. Kummer, directeur du bureau des assurances, et Gœttisheim, député bâlois au Conseil des Etats. M. Kummer craint que « après ces concessions, les caisses libres qui peuvent choisir leurs risques n'aient la haute main partout et n'empêchent l'organisation projetée de fonctionner dans des conditions satisfaisantes. Il faut remarquer la légèreté et l'absence complète de principes scientifiques qui président trop souvent à l'administration des caisses libres de maladie. En commençant, tout va bien en apparence et l'on se vante de la modicité de la prime à déboursier, qui sert de réclame dans les journaux. Mais lorsque les membres avancent en âge et que leur santé décline, un beau jour, la caisse s'effondre comme un château de cartes, avec les économies et les espérances de ses malheureux membres.

La loi de 1885 a empêché que l'assurance sur la vie soit conduite d'après les règles complaisantes et souvent

insensées de certaines caisses mutuelles d'assurance sur la vie.., Et maintenant on nous demande de livrer les masses ouvrières à des caisses de maladie qui n'offrent pas les garanties suffisantes, mais qui attireront les travailleurs, au début, par le bas prix des primes ! »

M. Goettisheim a reconnu, jusqu'à un certain point, la nécessité politique qui oblige d'entrer dans cette voie de concessions. L'orateur, toutefois, pense qu'il convient « de protéger les caisses publiques et en particulier les caisses d'entreprises contre la concurrence de ces caisses libres qui se réservent le choix des risques et ne laisseraient finalement aux autres que les plus onéreux. »

Après une réponse de M. Forrer, la Commission a décidé : 1^o que la contribution patronale aux caisses libres serait facultative (16 voix contre 12) ; 2^o qu'il y a lieu d'adopter des dispositions protégeant les caisses publiques (28 voix contre 4) ; 3^o qu'il faut exiger un nombre minimum de membres pour la fondation future des caisses libres (29 voix contre 4) ; 4^o qu'il y a lieu de laisser en suspens la question de savoir si les caisses libres seront mises sur le même pied que les caisses publiques (24 voix contre 7).

La Commission a ensuite clos la discussion des projets de M. Forrer en apportant certaines modifications de minime importance aux dispositions pénales, sanction des divers articles contenus dans la loi que nous venons d'étudier.

Une commission fut nommée par le Conseil national et chargée de l'étude des projets de lois que devait déposer le Conseil fédéral. Elle était composée de MM. Comtesse, Bähler, Benziger, Boiceau, Bolla, Favon, Forrer, Frey, Gisi,

Kinkelin, Schmid, Steiger, Vogelsanger, Wild et Wunderly.

Elle était très favorable au principe de l'assurance par l'État.

CHAPITRE VII

LES PROJETS FORRER DEVANT LE CONSEIL FÉDÉRAL. ETUDE GÉNÉRALE DU MESSAGE SUR LES PROJETS

Le 21 janvier 1896 le Conseil fédéral a saisi l'assemblée fédérale du double projet d'assurance contre la maladie et contre les accidents par un message très étendu. Ce message examine successivement : A) les bases des projets ; B) Les détails de chaque projet ; C) La portée financière des projets.

Aperçu général.

Avant d'entrer, en suivant le message, dans le détail des dispositions des projets, jetons un coup d'œil sur les points les plus caractéristiques :

1° Organisation simultanée des deux assurances maladies et accidents, avec application des deux assurances aux mêmes catégories de personnes, et mise des blessés à la charge exclusive des caisses de maladies pendant les six premières semaines de traitement.

2° Administration centralisée dans un seul établissement pour l'assurance-accidents. Administration décentralisée par communes d'assurance de 2.000 habitants au minimum pour l'assurance-maladies avec maintien con

ditionnel, mais révocable des sociétés de secours mutuels actuellement existantes.

3° Indemnités journalières, à partir du 4^e jour, égales aux 2/3 du salaire en cas de maladies comme en cas d'accidents, avec limitation à un an des indemnités de maladies. Pensions annuelles égales aux 2/3 de la moins-value du salaire en cas d'accidents suivis d'incapacité permanente partielle ou totale et à 50 0/0 du salaire au maximum, à partager entre les parents, en cas de mort de la victime.

4° Répartition des charges dans les proportions suivantes :

	Entre assurés et patrons	La Confédération
Pour l'assurance		
accidents	0 3/4	1/4 et en plus les frais de gestion.
Pour l'assurance	$\left\{ \begin{array}{l} 1/2 \\ \text{de la somme restant} \\ \text{due après déduction} \end{array} \right.$	$\left\{ \begin{array}{l} 1/2 \\ \text{de la subvention} \\ \text{fédérale.} \end{array} \right.$
maladies. . .		
		1 centime par jour et par assuré.

D'après les calculs et les prévisions, la répartition sera la suivante :

	Assurés	Patrons	Confédération
Pour l'ensemble des deux assurances (frais de gestion			
compris)	26 0/0	52 0/0	22 0/0
Ce qui, rapporté au salaire, monterait à.	1 1/2 0/0	3 0/0	1 1/4 0/0
Total	3,75 0/0 du salaire.		

5° Les dépenses paraissent devoir être motivées :

a) Pour 61 0/0 pour l'assurance-maladies, soit 3 1/2 0/0 du

salaire; *b*) pour 39 0/0 pour l'assurance-accidents c'est-à-dire 2 f. 25 0/0 du salaire.

A. — *Bases des projets de lois.*

I. — *Extension des assurances.*

Le Département fédéral a eu à examiner un vœu souvent émis tendant à ce que la Confédération élargisse dès le début sa sphère d'action en matière d'assurances et institue des établissements qui, non contents d'assurer contre les maladies et les accidents du travail, engloberaient tous les risques constituant dans leur ensemble l'incapacité de travail. Le Message a reconnu que : « la limitation de l'assurance à certains risques déterminés est arbitraire » et que « la cessation des secours au malade, après qu'un certain temps s'est écoulé, depuis le début de l'incapacité de travail marque évidemment une lacune dans l'assurance-maladie ». Mais, d'autre part, il faut tenir compte de l'art. 34 *bis* de la constitution, qui est formel dans le sens de la limitation de l'assurance aux deux branches « accidents » et « maladie ». Le Message ajoute des considérations d'ordre pratique que nous allons énumérer : 1° la difficulté de mettre simultanément en œuvre des rouages si nouveaux ; 2° les inconvénients que présentent pour un établissement qui assurerait contre tous les risques, la fixation de la prime de chacun, la détermination du dommage et des indemnités, sans parler de l'administration elle-même ; 3° comment établir les rapports et les limites réciproques de ces diverses assurances, alors que déjà tant d'embarras existent quand deux branches seules sont en présence ? 4° enfin les questions financières présenteraient de très grandes complications.

Il faudrait de plus de nouvelles ressources, de nouveaux impôts. Pour le moment l'extension ne paraît donc pas pratique ; mais, le rédacteur du Message exprime le vœu que « le peuple ayant reconnu qu'il a utilement consacré son argent à l'assurance, consente à de plus grands sacrifices et à de nouveaux impôts directs et indirects. »

II. — Convient-il qu'un même assureur s'occupe simultanément des deux risques ?

A première vue, il semble qu'on doive se déterminer pour la réunion des risques et pour leur fusion. Les deux risques maladies et accidents ont en effet plusieurs points communs. Mais un examen plus attentif ne tarde pas à convaincre qu'il est nécessaire de séparer les deux risques et d'en charger des assureurs distincts. *a)* Au point de vue technique, « on remarque que dans l'assurance-maladie la diversité des chances d'avènement du risque joue un rôle beaucoup moins important que dans l'assurance-accidents où le danger inhérent à chaque profession est un élément essentiel de la fixation de la prime. *b)* D'autres motifs militent en faveur de la séparation. C'est ainsi, dit le message, que le système de la couverture des capitaux, autrement dit système des réserves techniques, doit être préféré pour l'assurance-accidents ; quant à l'assurance-maladie, le système de répartition présente de grands avantages. *c)* « Le danger de simulation est beaucoup plus grand dans une des assurances que dans l'autre. » Tandis que l'immense majorité des suites possibles d'un accident ne peut pas être simulée, il en est autrement des suites d'une maladie simple, soit d'une maladie ne résultant pas d'accident ; pour la plupart de ces maladies, on est forcé

de s'en remettre au dire de l'assuré qui est dès lors doublement tenté de faire des déclarations mensongères en se prétendant malade, alors qu'il ne l'est pas ou qu'il ne l'est plus. « La simulation de maladie par les assurés a déjà entraîné plus d'une caisse à sa ruine. Il suffit de rappeler la triste expérience faite à ce sujet par la caisse de malades de la fabrique d'armes fédérale pendant l'année 1893. » Il est donc urgent d'admettre la séparation des deux risques, en créant pour l'assurance-accidents une caisse unique, et en décentralisant l'assurance-maladie au profit de petites caisses locales plus aptes à la surveillance.

III. — Ne vaudrait-il pas mieux ne légiférer pour le moment que sur l'une des deux branches d'assurances prévues par la Constitution ?

On s'est aperçu, en étudiant de près la question, que l'assurance contre les maladies était plus importante que celle contre les accidents. Depuis longtemps, pour cette dernière, on avait songé à remplacer le régime de la responsabilité civile par l'assurance d'État : ce dernier système s'imposait avec un caractère particulier d'urgence quant à l'assurance contre la maladie ; il était donc nécessaire de prendre l'assurance contre les maladies comme base de l'assurance contre les accidents et par conséquent de traiter les deux branches simultanément.

B. — *Obligation de l'assurance.*

L'obligation de l'assurance-accidents est si indiscutable aux yeux de l'auteur du Message qu'il lui paraît « superflu d'insister sur la légitimité de l'assurance contre les accidents pour les personnes travaillant au compte d'autrui. »

Quant à l'assurance contre la maladie, il invoque en sa faveur : *a)* Les sentiments humanitaires ; *b)* L'intérêt que la société possède à ce que les charges économiques résultant des maladies soient le plus possible réduites, afin de parer à l'une des principales causes d'appauvrissement de l'individu. Il conclut que l'assurance doit être obligatoire puisque « seule elle permet à la société de satisfaire l'intérêt qu'elle possède à neutraliser les conséquences financières de l'incapacité du travail. » *c)* La justification de l'obligation de l'assurance-maladie est fournie par la statistique, puisque : « Vingt à cinquante pour cent des membres des caisses d'assurance contre les maladies sont malades chaque année. » *d)* Enfin, l'assurance-maladie est pratiquement, pour M. Forrer, la conséquence de l'assurance-accidents, puisque : « Les petits accidents ne sauraient relever de l'établissement d'assurance contre les accidents, mais doivent être attachés à une assurance-maladie. M. Forrer rappelle que, à la suite de l'opposition presque unanime de la commission des experts, il a dû en arriver à « la suppression complète de l'assurance volontaire accidents ; étant donné qu'une assurance de ce genre ne peut être chargée d'indemnité pour la première période de l'incapacité de travail, les personnes qui n'auraient été assurées que contre les accidents se seraient trouvées sans secours durant le délai de carence. »

En résumé, dit le Message, « nous imposons l'obligation de l'assurance-maladie et accidents pour toutes les personnes travaillant au compte d'autrui. Le peuple suisse presque unanime nous semble acquis à l'idée de l'assurance obligatoire ; les différences de vue ne portent plus guère que sur la question de savoir si l'obligation doit être limitée aux salariés ou étendue à l'ensemble de la population. »

D'autre part il doit constater qu'au congrès de Milan on s'est montré hostile au principe d'obligation; mais il ajoute : « que les arguments dans ce sens ne sont pas convaincants. »

On a fait valoir contre le système de l'assurance obligatoire la progression inquiétante du nombre des sinistres. Il est possible en effet « qu'un ouvrier, se sentant assuré et sachant qu'en cas d'accident il sera indemnisé de tout ou partie de son dommage, soit moins attentif à éviter un sinistre; mais c'est là un inconvénient qui n'est pas spécial à l'assurance obligatoire : Il se présente dans toute assurance, même libre et spontanée, ainsi que sous le régime de la responsabilité civile. » Il n'est d'ailleurs pas prouvé que le nombre des accidents ait réellement augmenté en Allemagne et en Autriche par l'établissement de l'assurance obligatoire. Les statistiques en effet n'indiquent pas le nombre réel des accidents, mais seulement le nombre des accidents déclarés. Or, il est évident que ce dernier chiffre est inférieur au premier d'une quotité qui s'est beaucoup abaissée lors de l'introduction de l'assurance. En effet, sous le régime de la responsabilité, beaucoup d'ouvriers n'avaient aucun intérêt à déclarer les accidents puisqu'ils devaient eux-mêmes en supporter les charges.

En résumé, il est certain que « la proportion des accidents ignorés s'est abaissée, mais il n'est pas établi que le nombre absolu des accidents par mille ouvriers ait augmenté ». Cet argument contre l'assurance obligatoire doit donc être tenu comme non-avenu.

C. — *Généralisation de l'assurance.*

Beaucoup de personnes demandent l'extension de l'assu

rance obligatoire à l'ensemble de la population. Le Message est opposé à cette tendance. En effet : *a)* Pourquoi obliger à l'assurance les classes aisées? *b)* Sur quelle base taxer les rentiers sans profession? *c)* Par qui faire payer les primes, pour les individus qui ne peuvent pas travailler (vieillards et enfants), ou dont le produit du travail est nul ou profite à autrui (femmes mariées)? « Qui dit assurance obligatoire dit payement obligé de primes par l'assuré lui-même. » A défaut de ce payement, « l'assurance » fait place « à l'assistance » et l'obligation du so-disant assuré est résolue en obligation de recevoir des prestations gratuites. « Un établissement dont une partie des clients sont des assurés et l'autre des assistés n'est plus un établissement d'assurance. Or, il est certain que la plupart des personnes en question seraient incapables de fournir des primes, que leur père et mère, tuteurs, époux, ne pourraient non plus payer pour elles. Il faudrait donc en charger l'État, soit la Confédération, soit les cantons et les communes, et faire produire à l'impôt direct ou indirect les nombreux millions auxquels monteraient les primes de ces individus. L'issue fatale de cette situation serait la suppression des primes pour tous les assurés, et l'imposition à l'État de l'obligation de faire face à toutes les charges de l'assurance. Par tous ces motifs, nous ne soumettons pas à l'obligation la population entière, composée de travailleurs au compte d'autrui, de toute la classe des personnes travaillant pour leur propre compte et de la classe des personnes ne travaillant pas en vue d'un gain.

Nous nous bornons à transformer le principe de la responsabilité de l'employeur en celui de l'obligation de l'employé à l'assurance, et nous soumettons à cette obliga-

tion toutes les personnes travaillant au compte d'autrui et certaines de celles travaillant pour leur propre compte. Les principes qui nous ont guidés sont les suivants : il ne faut pas que l'assurance dégénère en assistance, et il convient de laisser à chacun le soin de faire face à ses besoins : on ne doit chercher à atteindre que ce qui est actuellement possible ; il faut éviter d'augmenter encore sans nécessité absolue les charges financières déjà considérables que nos projets imposent à l'employeur. »

L'assurance doit donc être limitée à une certaine catégorie de personnes. Mais, comment définir ces catégories ? Cette difficile question n'a pu être résolue par les projets de loi ; ils ont dû « réserver toutes les décisions aux cantons et aux communes. »

Dans cette zone intermédiaire se trouvent : *a*) Les journaliers, journalières et toutes personnes qui changent fréquemment d'employeurs, ou qui ne travaillent que par intermittence au compte d'autrui ; *b*) Les travailleurs de l'industrie domestique. « L'obligation à l'assurance des deux classes de personnes dont nous venons de parler dépendra des contrées ; la commune ou le canton qui auront établi cette obligation pour leur territoire seront responsables du paiement des primes dû en première ligne par les assurés eux-mêmes. Viennent ensuite les personnes qui travaillent au compte de leur chef de famille. Après discussion la commission a renvoyé à chaque cas particulier la question de savoir si l'obligation d'assurance existe pour eux. Les ouvriers agricoles sont également compris dans la nouvelle loi. »

D. — *Organisation du service des assurances.*1. *Organisation de l'assurance-accidents.*

Nous avons déjà vu qu'il faut pour l'assurance-accidents un établissement unique. Le Message propose de le placer sous la direction et la surveillance de l'État et de donner aux personnes de cet établissement le caractère d'employés publics. Cette solution est préconisée pour les deux raisons suivantes : *a)* D'importants subsides de la Confédération seront nécessaires pour le bon fonctionnement de l'assurance; *b)* Les opinions ont varié depuis 1890 et l'on peut dire qu'aujourd'hui presque tout le monde est favorable à l'organisation proposée pour l'assurance-accidents. Une question importante qui se posait était celle de savoir si la Confédération devait être, comme telle, l'assureur-accidents, à son compte et à ses risques, ou s'il fallait créer un établissement proprement dit et lui reconnaître une personnalité distincte. Le Message, pour les deux raisons suivantes, s'est arrêté à cette seconde solution : 1^o Nous voulons le plus possible, dit-il, « marquer le caractère de l'assurance-accidents, qui est celui d'une mutualité créée entre employeurs, et nous tenons à choisir une forme qui ne permette pas de considérer l'organisation nouvelle de l'assurance comme une transition au régime unilatéral de l'État. » 2^o Le second motif est que « en cas de guerre et d'invasion, la propriété privée est plus scrupuleusement respectée que les capitaux de l'État. En créant une institution dans laquelle l'intérêt fiscal ne

peut être que négatif, nous donnons à l'assureur des chances de pouvoir survivre et conserver ses fonds de réserve même au milieu d'une invasion armée. Quand l'assurance sera entrée en activité, il conviendra peut-être de compléter ces garanties par la conclusion d'une convention internationale pour la protection en cas de guerre des institutions d'assurance telles que la nôtre. »

Il est donc entendu qu'il y a lieu de fonder un établissement d'assurance-accidents unique, dirigé par l'État, jouissant d'une personnalité propre. Faut-il accorder aux employeurs et assurés un droit de participation à l'administration de l'établissement? Ce désir est très légitime puisque les employeurs et les employés fournissent directement ou indirectement les ressources de l'assurance. Mais au point de vue pratique ce système présenterait de gros inconvénients « Le seul fait de remettre aux intéressés le soin de nommer les personnes chargées de la direction et du contrôle entraînerait des difficultés, des dérangements et des frais hors de toute proportion avec le résultat atteint ». C'est pourquoi le message a conclu au rejet d'une semblable organisation.

On a objecté, il est vrai, que les employés nommés par l'État ne géreront pas la fortune de l'établissement avec assez de parcimonie.

Le Message répond de la façon suivante: « Cette appréhension, dit-il, ne résiste pas à l'examen; dans les sociétés d'assurance contre les accidents, les souscripteurs de police et les assurés n'ont de même aucune part à l'administration. Il est vrai que la concurrence des différentes sociétés, pour autant qu'elle n'est pas supprimée par la conclusion de conventions entre assureurs, sauvegarde les intérêts de leurs clients; or, il n'est pas admissible

que d'autres établissements fassent concurrence à la caisse mutuelle dirigée par l'État pour l'assurance-accidents des personnes soumises à la loi. Mais n'a-t-on pas toutes raisons de croire que les membres du conseil des assurances et les employés chargés de diriger l'établissement à tous les degrés, rempliront leur devoir et feront un emploi consciencieux des capitaux mis entre leurs mains par les intéressés et par l'État lui-même ? Le pays tout entier s'intéressera aux résultats fournis par chaque exercice ; l'État, les employeurs et les assurés demanderont que les primes soient basses ; les hommes chargés de diriger l'établissement mettront leur honneur à ce que l'œuvre nouvelle prospère ; dans leur propre intérêt moral, les agents de l'établissement, c'est-à-dire les autorités d'arrondissement, veilleront à ce que les caisses d'assurance-maladie ne commettent pas aux dépens de l'assurance-accidents le gaspillage qu'on redoute. Il se créera entre les différents arrondissements une émulation nécessaire, et, à défaut d'une concurrence pécuniaire entre établissements rivaux, on verra s'établir entre États différents une grandiose concurrence morale qui poussera chaque nation à perfectionner toujours le service de ses assurances populaires. »

II. — *Organisation de l'assurance-maladies.*

En ce qui concerne l'assurance-maladies, il convient de préférer des établissements assureurs de faible étendue. La raison de ce fait est évidente : « l'assurance-maladies exige une surveillance dont les frais croissent avec la dis-

tance qui sépare l'assureur de l'assuré ; dans une grande société, le moindre cas d'incapacité de travail devrait être passé par plusieurs livres et les frais d'administration en subiraient une élévation dont les primes supporteraient le contre-coup. » Les caisses issues de l'initiative privée suffiraient-elles à faire le service ? Il faut répondre sans hésiter par la négative si l'on songe que sur 600.000 personnes obligées à l'assurance, 200.000 au plus ont à leur disposition une caisse mutuelle qui puisse les recevoir. « Le fait de statuer l'obligation à l'assurance implique, dit le Message, pour l'État le devoir de veiller à ce qu'au jour de l'entrée en vigueur de la loi, les 400.000 individus qui ne font partie d'aucune caisse mutuelle trouvent assureur. Il ne suffit donc pas qu'il existe des caisses privées fournissant un minimum de prestations moyennant un maximum de primes ; il faut encore que l'État ait la garantie que chacune des personnes tenues à l'assurance sera accueillie par l'une de ces caisses. Cette garantie n'existe pas, du moment que les caisses de secours peuvent refuser l'entrée à qui bon leur semble. Nous devons donc créer pour l'entrée en vigueur de la loi, des caisses nouvelles pour toute la Suisse. » La fédération des sociétés de secours mutuels de la Suisse romande a opposé une vive résistance à ces caisses officielles. Mais le Message établit que 83 0/0 des personnes obligées à l'assurance dans la Suisse romande pouvaient se trouver privées du moyen de s'assurer s'il n'était pas créé des caisses officielles. « Il est donc nécessaire de créer des caisses nouvelles, que le Message appelle « caisses publiques » pour les distinguer des caisses privées ou libres, actuelles ou futures. »

Pour l'organisation de ces caisses il faut choisir entre deux principes : celui du groupement *territorial*, celui du

groupement *professionnel*. « Dans le premier système, le lieu du travail ou de la résidence est déterminant pour l'affiliation à telle caisse; dans le second système, c'est le genre de profession qui importe. En admettant le principe territorial, on divise l'ensemble du territoire en un certain nombre de régions dont chacune a sa caisse. Par exemple: le menuisier A... relève de la caisse de Zurich par le seul fait qu'il réside ou travaille dans cette ville; suivant le principe professionnel, au contraire, chaque individu est attribué d'après sa profession, à un groupe qui entretient une ou plusieurs caisses: le même menuisier A... fait partie d'une des caisses pour menuisiers ou pour travailleurs sur bois tandis que le serrurier B... et le cordonnier C... qui habitent la même maison que A... et qui travaillent dans le même quartier, relèvent de caisses toutes différentes: celles des serruriers et des cordonniers. La législation allemande applique le système professionnel, la législation autrichienne le système territorial. Nous nous prononçons pour le second pour les raisons suivantes:

1° En matière d'administration, d'exercice des droits politiques, d'instruction populaire et de service militaire, la répartition de notre population se fait géographique-ment, et il n'y aurait aucune raison pour admettre un principe différent alors qu'il s'agit également d'une institution de droit public; 2° Le système territorial a l'avantage de la simplicité. Le domaine de chaque caisse peut être aisément circonscrit des domaines voisins. Dans 999 cas sur 1.000, il est facile de distinguer, sans chance d'erreur, le lieu où telle personne réside ou travaille. Avec le système professionnel, la répartition des assurés entre les caisses est bien autrement compliquée. Tout bureau statistique connaît les difficultés que présente l'établis-

ment d'un tableau complet des diverses professions. Beaucoup de professions se décomposent en spécialités; d'autres, au contraire, s'enchevêtrent; la plupart empiètent les unes sur les autres et le plus grand nombre disparaissent ou se créent. Des milliers d'individus changent de profession à mesure qu'un travail préférable leur est offert, c'est-à-dire chaque mois, chaque semaine et chaque jour: combien souvent, à la question: « Quel travail faites-vous? » ne reçoit-on pas pour réponse: « Ce qui se présente », et dans combien de bulletins de chaque recensement la rubrique « profession » ne reste-t-elle pas vide? Comme on l'a vu, nous fondons de grandes espérances sur l'assurance volontaire, entière ou restreinte; or, la plupart des personnes qui voudront profiter de cette assurance ne feront pas partie de la classe des salariés. Avec le système professionnel, quelle serait la caisse obligée de recevoir la veuve N... et ses jeunes enfants? Bref, ce système donnerait lieu à de graves difficultés. »

C'est donc sur la base territoriale qu'a été établi le nouveau projet d'assurance contre les accidents.

1^o Communes d'assurances.

Le Message appelle « communes d'assurances » tout territoire pour lequel fonctionne une caisse publique, et nous donnons à cette caisse le titre de « caisse communale. » Quel sera le nombre minimum d'habitants que devra comprendre cette commune? Les gens de l'art considèrent qu'une caisse doit réunir au moins deux cents assurés pour pouvoir fonctionner; il faut donc que la commune d'assurance comprenne un nombre d'habitants

assez grand pour alimenter un effectif d'au moins deux cents membres. Les personnes absolument tenues à l'assurance forment le cinquième et, dans certaines contrées, le quart de la population de nationalité suisse. Les communes d'assurances devraient comprendre au moins mille habitants ; mais il faut prévoir qu'un nombre important de personnes tenues à l'assurance s'affilieront aux caisses d'entreprises et aux caisses libres. L'influence de ce fait peut être compensée par une augmentation de cinq cents dans le nombre d'habitants de la commune. C'est pourquoi, dit le Message, « nous admettrions le chiffre de quinze cents, si les motifs suivants ne nous faisaient préférer celui de deux mille : 1° Plus une caisse a d'assurés, plus elle présente de chances de pouvoir tenir tête aux augmentations anormales de dépenses, telles qu'en produisent les épidémies ; 2° De même, plus une caisse a d'assurés, moins le montant de ses frais d'administration est élevé pour chaque assuré. »

On avait proposé de répartir les caisses en *sections* dont chacune serait dotée d'une certaine autonomie. Mais il y aurait à cela de graves inconvénients : *a*) Ce système nuirait à l'unité de la caisse, car les sections ne tarderaient pas à jouer le rôle principal ; *b*) Chaque section aurait intérêt à ce que ses membres reçoivent des indemnités élevées, ce qui entraînerait une augmentation de frais, des gaspillages et une impossibilité absolue de réaliser des économies ; *c*) Il faudrait prévoir dans la loi la responsabilité de chaque section, régler ses rapports avec la commune d'assurance, ce qui aurait pour résultat des complications sans fin.

Il est donc urgent que la caisse soit une véritable unité, mais, d'autre part, dit le rapport, il faut que « les assurés

bénéficient d'une large autonomie ; dans ce but, il importe que la commune d'assurance ait une vie réelle et que la caisse tienne des assemblées où soient discutées les affaires qui l'intéressent ; il faut que ces assemblées nomment les organes de la caisse, examinent leur gestion et leurs comptes et se prononcent sur les abus commis par leurs membres. Nous sommes chauds partisans de toute vie communale, attendu que les assemblées de communes ont toujours joué en Suisse un rôle politique et moral important. Ces assemblées sont à la base de notre Etat démocratique ; c'est pourquoi nous les transportons dans nos caisses d'assurances où elles rendront de précieux services. Mais pour cela il est nécessaire que le domaine de la caisse ne soit pas étendu au point que les assurés doivent venir de trop loin. » C'est pourquoi le Message propose de fixer à deux mille le nombre minimum et normal d'habitants que devra comprendre la commune d'assurances. Tel sera le principe auquel il faudra naturellement apporter des exceptions.

1^{re} Exception. — Elle concerne les régions écartées ou dont la densité de population est faible. « Ces territoires, dit le Message, préparent des surprises désagréables ; le médecin y coûtera cher, la surveillance des malades y sera difficile et les assurés auront à faire des courses de plusieurs heures pour se rendre aux assemblées. La faible proportion des personnes tenues à l'assurance nous engagerait à augmenter pour ces régions le domaine de chaque communes d'assurance ; les autres circonstances, au contraire, nous feraient préférer des communes d'assurance réduites. La pratique seule permettra de trancher dans le sens le plus favorable cette difficulté absolument spéciale à la Suisse. »

2^e *Exception*. — Il est nécessaire, autant que possible, d'adapter les communes d'assurance aux divisions politiques du territoire. Les conséquences de ce fait sont les suivantes: 1^o Une commune d'assurance ne doit pas emprunter le territoire de plusieurs cantons, sauf en ce qui touche les petites enclaves; 2^o Toute commune politique comprenant au moins 2.000 habitants doit former une commune d'assurance distincte: *a*) à moins qu'il soit préférable de la réunir à une commune limitrophe, trop petite pour former à elle seule une commune d'assurance, ou: *b*) à moins qu'un centre de population dont il est naturel de ne former qu'une seule commune d'assurance soit composé de plusieurs communes politiques comptant, chacune, plus de 2.000 habitants; 3^o Lorsqu'on doit réunir plusieurs communes politiques pour atteindre le nombre de 2.000 habitants, il convient de ne pas disloquer le territoire d'une commune politique entre plusieurs communes d'assurances, mais d'attribuer ce territoire tout entier à une seule de ces communes.

Il est évident que ce fait de tenir compte de la division politique du pays contredit souvent le principe d'après lequel le nombre de 2.000 habitants pour une commune d'assurance doit être le chiffre normal. Puisque dans certains cas le chiffre de 2.000 sera dépassé il est urgent d'admettre à côté de l'assemblée générale des assurés une assemblée générale des délégués, car il est bien clair que dans une commune d'assurance de 50.000 habitants, dont la caisse comptera environ 10.000 assurés obligés, on ne peut parler d'une assemblée générale des assurés.

2^o Caisse des entreprises de chemin de fer.

La « concession normale » des entreprises de chemin de fer et de bateaux à vapeur contient, depuis 1885, un article 25 qui impose aux compagnies la fondation de caisses de pensions et de secours en faveur de leur personnel : « La compagnie devra créer une caisse de malades et de secours pour son personnel, ou l'assurer à une compagnie. En outre, les voyageurs et le personnel seront assurés à une société en ce qui concerne les obligations découlant de la loi fédérale du 1^{er} juillet 1875 sur la responsabilité civile. » Une loi fédérale du 20 décembre 1878 impose la séparation de la fortune des caisses de secours des entreprises de chemin de fer de l'avoir de ces entreprises, et la loi fédérale du 28 juin 1889 traite « des caisses de secours des compagnies de chemins de fer et de bateaux à vapeur » et place ces caisses sous la surveillance du Conseil fédéral.

Le Message institue les « caisses d'entreprises » comme caisses publiques d'un nouveau genre. « Aujourd'hui, dit-il, les organes d'assurance des compagnies de transports se distinguent essentiellement des caisses libres; l'affiliation à ces organes n'est pas du tout l'effet d'un acte de volonté spontané, mais elle a lieu de plein droit et par le seul fait de l'entrée du futur assuré dans l'entreprise. Ne convient-il pas de donner une sanction légale à cette obligation déjà effective et de reconnaître à ces caisses d'entreprises le caractère d'organes officiels de l'assurance obligatoire au même titre qu'aux caisses communales? » Il serait, d'ailleurs, difficile « de rattacher à une ou plusieurs caisses communales les personnes occu-

pées dans une entreprise de chemins de fer et tenues à l'assurance. Le lieu d'exploitation d'une compagnie de chemins de fer est comme répandu sur tous les points de son réseau et ce dernier empruntera le territoire de plus d'une commune d'assurance. »

Le Message, en conséquence, reconnaît aux caisses d'entreprises les mêmes caractères qu'aux caisses publiques.

3^o Caisses pour entreprises temporaires de travaux publics.

Très souvent, il arrive qu'une entreprise importante de travaux publics se fonde sur un point du territoire; dans cette entreprise sont occupées les personnes obligées à l'assurance. Faut-il déclarer que ces personnes devront s'affilier aux caisses communales du voisinage? Le Message fait observer que, s'il en était ainsi, « ces caisses communales verraient leur importance grandir subitement, leur mouvement de caisse s'enfler, leurs installations devenir insuffisantes et leur quiétude ordinaire se troubler; qu'on se représente par exemple, dans une contrée habituellement paisible et qui plus tard reprendra son calme, l'ouverture de grands chantiers pour la construction d'un tunnel. Le seul parti raisonnable est de ne pas imposer à une caisse communale les ouvriers de ces chantiers, mais de les grouper en une ou plusieurs caisses d'entreprises qui leur soient propres. »

La commission des experts avait proposé de dissoudre les caisses d'entreprises et de les remplacer par des caisses professionnelles obligatoires; mais finalement cette motion a été repoussée par 28 voix contre 4.

Les partisans de cette proposition ont alors demandé à la commission d'autoriser « la réunion en une seule caisse d'entreprise des ouvriers de plusieurs exploitations de même espèce ou d'espèces analogues » ce qui serait revenir pratiquement au système des caisses professionnelles. Or, dans une organisation de ce genre, comme le fait fort bien remarquer le Message, il serait impossible de régler les rapports des différents employeurs entre eux vis-à-vis de la caisse. Qu'on en juge par l'exemple suivant : L'entrepreneur A occupe 1.000 ouvriers ; l'entrepreneur B, 500 ; l'entrepreneur C, 50 ; les trois établissements entretiennent une caisse d'assurance commune, dans laquelle se produit un déficit de 3.100 francs, incombant aux trois entrepreneurs ensemble ; A doit payer 2.000 fr. ; B 1.000 fr. ; C 100 fr. Dans l'assemblée générale des employeurs accordera-t-on à chacun d'eux un nombre de voix proportionné au nombre de ses ouvriers et à sa responsabilité, de telle sorte que A ait vingt voix ; B dix et C une, ou bien donnera-t-on aux trois entrepreneurs des droits égaux entre eux ? Dans le premier cas B C et dans le second cas A se plaindront avec raison ; un pareil régime est donc inadmissible.

Le Message ne veut donc admettre que les caisses communales et les caisses d'entreprises. Quant à la fondation de ces dernières, l'employeur lui-même en aura l'initiative. Mais il aura besoin de l'autorisation de l'autorité qui devra consulter les intéressés, particulièrement les ouvriers de l'entreprise. Il faut, pour que l'autorisation soit accordée, que la caisse comprenne au moins cent membres ; le minimum est beaucoup plus bas que lorsqu'il s'agit de caisses communales, car l'employeur répondant des déficits aura intérêt à veiller lui-même à ce que la

caisse ait assez de membres pour pouvoir honorablement fonctionner. Les droits des caisses d'entreprises disparaissent lorsqu'ils se trouvent en conflit avec ceux des caisses communales ; autrement dit la caisse d'entreprise « cède le pas » à la caisse communale. Supposons une commune d'assurance qui comprenne cinq cents personnes tenues à l'assurance ; deux caisses d'entreprise absorbent ensemble 350 de ces personnes et n'en laissent que 150 à la caisse communale ; aucune de ces trois caisses dans ces conditions ne peut prospérer ; le seul parti à prendre est de dissoudre les caisses d'entreprises au profit de la caisse communale.

Enfin, en ce qui concerne la dissolution des caisses d'entreprises c'est l'Office fédéral qui est chargé de la prononcer sauf recours au Conseil fédéral.

E. — *Prestations des assurances.*

1^o Quotité des prestations.

En matière d'assurance-accidents il est préférable de déterminer le plus exactement possible dans la loi elle-même les prestations à fournir par l'assureur. Cette question est douteuse en ce qui concerne l'assurance-maladie. Pour cette dernière trois solutions sont possibles : 1^o La loi doit se borner à fixer un minimum et chaque caisse devra prévoir dans ses statuts des prestations plus considérables ; 2^o La loi doit établir à la fois un maximum et un minimum en laissant chaque caisse libre de graduer

ses prestations dans ces limites ; 3° Il convient d'imposer à toutes les caisses des prestations uniformes.

Le Message a fait une distinction entre les caisses communales et les caisses d'entreprises.

Pour les premières, la dernière solution a prévalu. « Si les caisses communales n'étaient limitées que par un minimum, le montant des prestations dans chaque cas particulier devrait faire l'objet de dispositions statutaires ; on verrait donc constamment, suivant que les résultats de l'exercice écoulé auraient été favorables ou fâcheux, surgir des propositions de revision des statuts ; non contents de fixer un taux de contributions maximum, nous devons veiller à ce que les personnes tenues de payer les contributions connaissent une fois pour toutes leur situation, et ne soient pas sans cesse obligées de défendre leurs intérêts en s'opposant à des revisions de statuts ou en recourant contre ces revisions ; nous avons le même devoir, bien plus encore à l'égard des communes d'assurance que nous rendons responsables des déficits des caisses. »

Quant aux caisses d'entreprises le système du simple minimum a paru préférable. En effet, les assurés sont garantis par la fixation d'un taux maximum de contributions et l'employeur, responsable des déficits, ne poussera pas à l'exagération des prestations.

2° *Nature des prestations.*

I. *Assurance-maladies.* — Les caisses communales et les caisses d'entreprises devront fournir *a)* des soins médicaux et des médicaments ; *b)* une indemnité journalière de chô-

mage payée à l'assuré malade ; *c*) une indemnité équitable pour soins obstétricaux et une indemnité journalière de chômage payées lors de ses couches à l'assurée qui fait partie de la caisse depuis six mois au moins ; *d*) une indemnité pour les frais funéraires causés par le décès de l'assuré. De toutes ces prestations la plus importante et la plus intéressante est sans contredit l'indemnité de chômage. C'est d'elle que nous nous occuperons exclusivement.

A ce sujet, le Message formule les trois règles suivantes :

1^{re} règle.— L'indemnité de chômage doit être proportionnelle au salaire. Certains avaient proposé l'uniformité de l'indemnité ; le Message repousse ce système pour plusieurs raisons. 1^o L'assurance doit permettre au malade et à sa famille la continuation de leur manière de vivre ordinaire. « Cette manière de vivre dépend du salaire que le malade gagnait avant le sinistre ; elle représente une somme journalière qui varie avec les circonstances de famille du malade et spécialement suivant le nombre de ses enfants : Pour remplir son but, l'assurance doit donc adapter la valeur de ses prestations à celle du salaire que la maladie à fait perdre à l'assuré. Une indemnité de chômage uniforme serait excessive pour tel assuré et dérisoire pour tel autre. » Par exception au principe de la proportionnalité, le salaire journalier qui dépassera 7.50 ne sera pas pris en considération pour la fixation de l'indemnité. 2^o La seconde raison pour laquelle le Message repousse l'uniformité des indemnités de chômage se trouve dans le fait que, « il sera en tous cas nécessaire de proportionner au salaire les indemnités de chômage et les rentes de l'assurance-accidents, vu que cette assurance succède au

régime de la responsabilité civile qui appliquait le principe de la proportionnalité (loi du 25 juin 1881, art. 6, al. 2) ; or, il serait injuste d'établir pour les maladies ordinaires une indemnité uniforme, tandis que pour les maladies résultant d'accidents on admettrait la variabilité. »

2^e règle. — L'indemnité de chômage ne peut pas atteindre la totalité du salaire ; c'est une mesure absolument nécessaire pour éviter les simulations de sinistres. Mais cependant, il faut que l'assuré continue à vivre comme il le faisait avant le sinistre ; par conséquent, l'indemnité de chômage doit dépasser la moitié du salaire perdu. Le Message propose la fixation aux $\frac{2}{3}$ du salaire, ce qui représente une fraction plus forte en réalité. En effet, l'indemnité est payable aussi pour le dimanche ; or, ce jour là, l'assuré n'aurait gagné aucun salaire ; par semaine, 7 fois $\frac{2}{3}$ de salaire font 4 salaires et $\frac{2}{3}$, soit, par jour ouvrable, $\frac{7}{9}$ ou presque $\frac{4}{5}$ de salaire. De plus, le système des classes de salaire a pour conséquence d'élever en fait la fraction des $\frac{2}{3}$. En effet, pour le calcul des indemnités, l'assuré est réputé gagner le salaire qui forme la limite maximum de la classe à laquelle il appartient ; par conséquent, aucun assuré ne peut être coté au dessous de son salaire réel, et tous les assurés dont le salaire réel n'est pas égal au maximum possible de leur classe sont cotés au dessus de leur salaire. Donc, l'ouvrier qui gagne en réalité 1 fr. 25 et qui appartient de ce fait à la 2^{me} classe est réputé gagner 1 fr. 50 ; en cas de maladie, il recevra $\frac{1.50 \times 2}{3}$ soit 1 franc par jour, c'est-à-dire les $\frac{4}{5}$ et non plus les $\frac{2}{3}$ de son salaire réel.

3^e règle. — L'indemnité de chômage sera payable dès et y compris le quatrième jour d'incapacité de travail. Les indis-

positions qui ne durent pas plus de trois jours ne sauraient donner lieu à des indemnités qui seraient hors de proportion avec la gravité des cas.

A ce sujet, une question importante se pose : La durée de la fourniture des indemnités doit être indéterminée ou au contraire limitée à un maximum? Nous pouvons répondre à cette question par le syllogisme suivant : Il est absolument impossible actuellement d'établir l'assurance contre l'invalidité ; or, une assurance-maladies dont les prestations ne seraient pas limitées en durée comprendrait en fait l'invalidité ; donc la limitation à un maximum s'impose.

Le Message propose une durée maximum de prestations de un an. Les chiffres suivants indiquent la charge résultant pour l'assurance-maladies de différentes durées maxima, en rapport avec la charge exprimée par 100 résultant d'une durée de un an :

3 semaines.....	49
6 semaines.....	66
3 mois.....	82
6 mois.....	93
9 mois.....	97
12 mois.....	100

Ces chiffres se rapportent à des caisses comprenant des hommes et des femmes. Les maladies de ces dernières sont en moyenne beaucoup plus longues que celles des hommes ; d'où il résulte qu'une prolongation de la durée maximum des prestations profite surtout aux femmes.

Les *maladies résultant d'accidents* donnent lieu à des prestations qui doivent être fournies par la caisse-maladie pendant les premières semaines d'incapacité de travail (délai de carence).

Quelle sera la durée maxima du délai de carence? Après avoir hésité entre 4, 6 et 8 semaines, le message s'est définitivement arrêté au chiffre intermédiaire de six semaines. Que l'on admette 4, 6 ou 8 semaines, la différence de charges pour l'assureur-maladie est peu considérable. En effet, si l'on se base sur les prestations prévues par les projets Forrer et sur la statistique suisse des accidents en ce qui touche les personnes travaillant au compte d'autrui, on trouve que les rentes d'invalidité et de parents constituent 84 0/0 des charges résultant d'accidents. Les 16 0/0 qui restent représentent les soins médicaux et les indemnités de chômage; ils se répartissent comme il suit :

Pour les quatre premières semaines d'incapacité de travail.....	12 0,0
Pour les deux semaines suivantes.....	1 0/0
Par conséquent pour les six premières semaines.....	13 0/0
Pour les deux semaines suivantes.....	1 0/0
D'où pour les huit premières semaines.....	14 0,0
Pour les semaines suivantes.....	2 0/0
Par conséquent au total.....	16 0 0

II. *Assurance-accidents*.— Les prestations de l'assurance accidents à l'assuré ou à ses parents survivants sont : 1^o Pour toute la durée de la maladie résultant d'accidents, dès l'échéance de la sixième semaine, des soins médicaux, des médicaments et une indemnité journalière de chômage égale au 2/3 du gain perdu. 2^o En cas d'accidents entraînant une incapacité de travail permanente, totale ou partielle, une rente viagère annuelle des 2/3 de la moins-value de salaire; 3^o Au cas où l'accident détermine le

décès de l'assuré, des rentes aux parents survivants déterminées d'après les bases suivantes : *a)* La veuve a droit à une rente égale à 30 0/0 du salaire annuel du défunt jusqu'à sa mort ou à son nouveau mariage ; *b)* Le veuf, jusqu'à son nouveau mariage et seulement s'il est atteint d'une incapacité permanente de travail a droit à une rente égale au 20 0/0 du salaire du défunt ; *c)* La rente est de 15 0/0 pour chaque enfant légitime, né ou à naître, jusqu'à 16 ans révolus ; *d)* Dans le cas où l'enfant perd par ce décès ou vient à perdre postérieurement le survivant de ses père et mère, la rente est élevée à 25 0/0 ; *e)* Les ascendants en ligne directe, les frères et sœurs, jusqu'à 16 ans révolus ont droit ensemble à 20 0,0 à répartir entre tous. La totalité des rentes prévues ne peut excéder le 50 0/0 du salaire de l'assuré.

Remarquons que l'assurance-accidents couvre même les accidents non-professionnels.

F. — *Couverture des dépenses.*

Il s'agit de réunir les ressources nécessaires au bon fonctionnement des deux assurances.

A. Entre quelles personnes et suivant quelles proportions répartira-t-on la charge des dépenses ? Et, tout d'abord, dans quelle mesure les finances publiques doivent-elles être mises à contribution ? — Les premiers projets de M. Forrer se bornaient à prévoir que la confédération supporterait les frais d'installation de l'établissement d'assurance contre les accidents, les frais de l'Office fédéral des assurances, des autorités d'arrondissement

et des autorités judiciaires en matière d'assurance, et qu'elle fournirait annuellement aux caisses publiques maladies des subsides pour leurs frais d'administration en raison du concours de ces caisses au service de l'assurance-accidents.

Les nouveaux projets reproduisent ces dispositions et le message les justifie de la façon suivante : « C'est la Confédération qui doit supporter les frais d'installation et de fonctionnement des autorités qui la représentent, c'est-à-dire de l'Office des assurances, des autorités d'arrondissement et des tribunaux spéciaux aux questions d'assurance. Mais l'Office des assurances et les autorités d'arrondissements sont en même temps les organes principaux de l'établissement de l'assurance accidents; on ne saurait donc mettre les frais d'installation et d'administration de cet établissement à la charge soit des assurés, soit de leurs employeurs, qu'en faisant deux parts de l'activité de l'Office et des autorités d'arrondissement : On n'imposerait aux assurés accidents que les frais de la part concernant l'établissement accident, et on ferait supporter par l'État les frais de la part touchant la surveillance des deux assurances en général. L'impossibilité pratique d'une semblable répartition nous amène à statuer que la Confédération supportera tous les frais de l'Office et des autorités d'arrondissements. »

La participation de la Confédération aux primes de l'assurance-accidents est très facile à déterminer pour les deux raisons suivantes : *a)* Il s'agit d'un assureur unique; *b)* tous les clients sont des assurés obligés. Le subsidie de la Confédération consistera en une fraction de la prime qui sera invariable et s'élèvera au quart. La fixation des subsides de la Confédération à l'assurance-maladie est

plus difficile car il ne s'agit plus d'un seul établissement mais de toute une série de caisses diverses dont la tendance sera de chercher à obtenir de la Confédération le plus de subsides possibles, afin de décharger d'autant ses assurés. Il s'agissait de trouver un moyen qui, tout en évitant aux caisses un contrôle coûteux et vexatoire empêchât tout abus des subsides de la Confédération.

La solution proposée par le Message est la suivante : La Confédération devra fournir aux caisses, pour chacun de leurs assurés, un subside de un centime par jour d'assurance ; la Confédération fournira ainsi, à l'assuré et par an, 3 fr. 65 ou 3 fr. 66. Si ce subside paraissait trop élevé, on pourrait le réduire à 20 ou 40 centimes par mois. « Désirant vivement encourager l'assurance volontaire, dit le Message, nous vous proposons d'accorder le centime fédéral, non seulement aux assurés obligés, mais encore aux membres volontaires des caisses publiques. Nous prévoyons le paiement du subside fédéral aux caisses libres inscrites pour toutes les personnes qui satisfont auprès de ces caisses à leur obligation d'être assurés ; bien plus, nous accordons ce subside à toutes les caisses libres, inscrites ou non, pour chacun de leurs assurés de nationalité suisse, à la seule condition que ces caisses garantissent en matière de soins médicaux, de médicaments et d'indemnités funéraires, des prestations égales à celles que le projet impose aux caisses communales. »

Les particuliers intéressés devront également contribuer aux frais de l'assurance. Ils feront 1° des versements uniques appelés *finances d'entrée* ; elles ne peuvent être dues que par des membres volontaires. Les finances d'entrée découlent de la même source que les contribu-

tions et les primes qui, nous le verrons plus loin, sont fournies pour les assurés obligés, par leurs employeurs. Par conséquent, les finances d'entrée-maladie et accidents devraient être payées par le premier employeur de l'assuré, ce qui serait une injustice à l'égard de cet employeur ; en effet, l'assuré le quitterait peut-être quelques jours après, pour travailler pendant de longues années chez un autre employeur qui n'aurait, de son chef, aucune finance d'entrée à payer. « Par ce motif, dit le Message, nous interdisons aux caisses publiques de maladies et à l'établissement accident de percevoir des finances d'entrée pour les assurés obligés. 2^o Les assurés doivent faire en outre des versements périodiques appelés par le projet « primes » en ce qui concerne l'assurance-accidents et « contributions » quant à l'assurance-maladies. Il est évident que la valeur des versements périodiques doit dépendre : *a*) des prestations que l'assureur sera tenu de fournir si le risque se réalise ; *b*) des chances de cette réalisation du risque. D'où les deux conséquences suivantes :

I. — Toutes les fois que le montant du salaire de l'assuré aura une influence sur la valeur des prestations des assurances, il convient de prévoir que ce même salaire influera sur la prime et la contribution. Tel est le cas pour les assurés obligés maladies et accidents, dont les indemnités de chômage, les rentes d'invalidité et les rentes aux parents survivants sont proportionnelles au salaire de chaque assuré.

Dans un but de simplification pratique il convient de ramener tous les salaires réels à neuf salaires types et à former ainsi neuf classes de salaires.

II. — Le second élément qui doit influencer sur la fixation

de la prime ou contribution est la chance plus ou moins grande que l'assureur court d'avoir à fournir des prestations. Ces *risques* varient suivant la profession, l'âge, le sexe de chaque assuré. Par conséquent, le prix des prestations devrait varier d'un assuré à l'autre, suivant les circonstances personnelles à chacun. Dans la pratique, un pareil système présenterait des complications énormes. C'est pourquoi le Message propose une distinction entre l'assurance-maladies et l'assurance-accidents.

I. — En ce qui concerne l'assurance-maladie, le Message est d'avis de ne pas tenir compte de la diversité des risques que présentent les assurés ; le salaire, dans ce cas, sera la seule base d'appréciation possible pour la fixation de la prime. Exceptionnellement on devra tenir compte des risques lorsqu'ils sont particulièrement grands par suite du genre d'exploitation auquel sont occupés les assurés. On pourra, dans ce cas, élever la contribution jusqu'au triple de son montant normal.

II. — Dans l'assurance-accidents on négligera de tenir compte de l'âge et du sexe de l'assuré et l'on ne s'arrêtera qu'à la profession. Les diverses professions seront donc rangées suivant les risques qu'elles présentent en un tableau des risques. « Sans doute, dit le Message, la graduation des primes d'après le risque de chaque classe de professions, compliquera le service de l'assurance-accidents ; mais, en ne faisant pas de différence et en admettant pour tous les assurés une sorte de risque moyen uniforme, on déchargerait les assurés de professions dangereuses au détriment de ceux de professions moins exposées. Au nombre de professions lésées par ce système se trouveraient celles qui relèvent de la « petite industrie » ; celle-ci est en effet relativement peu dangereuse, car elle

ne dispose pas de capitaux d'exploitation permettant de travailler avec des moteurs et des machines de toutes sortes. Les industries qui occupent un grand nombre de femmes seront de même lésées, vu que les risques d'accidents sont en moyenne beaucoup moindres chez les femmes que chez les hommes. Durant les trois années auxquelles s'est étendue la statistique suisse des accidents, la proportion des accidents des femmes et des hommes travaillant au compte d'autrui a été de 1 0/0 pour les femmes et de 12 0/0 pour les hommes. Ce serait mal inaugurer une œuvre de progrès social que de charger injustement la petite industrie et les professions qui occupent les femmes. »

Donc, la graduation des primes-accidents, d'après les risques, est nécessaire.

B. — *Comment doit-on répartir entre les intéressés la charge des primes et contributions non fournies par la Confédération ?*

La question ne peut se poser qu'en ce qui concerne les personnes tenues aux assurances-maladies et accidents en vertu de l'article 1^{er} du projet Forrer, car il est évident que les assurés volontaires maladies devront payer et supporter eux-mêmes l'entrée de leurs contributions. En ce qui concerne les personnes visées par l'article 1^{er} du projet, les charges doivent se répartir entre les employeurs et les employés ; mais il reste à savoir dans quelle proportion. Pour l'assurance-accidents qui remplace la responsabilité civile de l'employeur, il est naturel que ce dernier supporte la totalité de la prime. « Théoriquement, sans doute,

dit le rapporteur, la part des primes équivalant à l'assurance des accidents non professionnels jusqu'ici exclus de la responsabilité civile devrait incomber à l'assuré lui-même ; mais, en pratique, la distinction de cette part de $\frac{1}{8}$ ou de $\frac{1}{10}$ et le fait de donner à l'employeur le droit de la retenir sur le salaire, auraient quelque chose de mesquin. Le taux de primes moyen-accidents sera de 20/0 et le salaire de la classe moyenne atteindra 3 francs pour un mois de 25 jours ouvrables ; la prime sera donc de 25 fois 6 centimes, soit 1 fr. 50. La retenue de $\frac{1}{8}$ ou de $\frac{1}{10}$ à exercer pour l'employeur atteindrait dès lors 18 ou 12 centimes, soit 9 ou 7 centimes à chaque paye de quinzaine. L'Autriche prévoit une retenue de $\frac{1}{10}$, mais en pratique la plupart des employeurs ne retiennent rien. » (Voir l'*Arbeiterschutz* de Vienne, année 1891, p. 91.)

Dans l'assurance-maladie, il serait injuste que l'employeur supportât l'entier des contributions. Il est tout naturel que l'ouvrier, jusqu'ici seul atteint par ces cas d'incapacité de travail, supporte au moins une part de l'assurance. En conséquence, le Message propose de répartir la contribution-maladie entre l'assureur et l'assuré. Dans quelles proportions ? Le Message propose la répartition par égale portion. Pour soutenir cette opinion, il se fonde sur l'argument suivant : « L'article 341 du Code fédéral des obligations déclare que l'employeur continue à devoir sa rémunération à l'assuré malade pendant un temps relativement court. » En pratique, la durée maximum de ce temps est de trois semaines. Si, au lieu d'organiser l'assurance-maladies, on déclarait, comme la commission d'experts l'avait proposé, l'article 341 du Code des obligations applicable à tous les rouages de services, tout employeur répondrait des maladies de ses employés

après trois semaines. En comparant maintenant la charge résultant des trois premières semaines de toutes les maladies d'employés à la charge totale de ces maladies durant un an dès leur début, on obtient un rapport de 49 0/0, soit près de $1/2$; par conséquent si l'employeur assurait la responsabilité résultant pour lui de l'article 341 du Code officiel, il devrait payer une somme à peu près égale à celle dont l'employé serait chargé en assurant à ses propres frais ses maladies de la quatrième à la cinquante-deuxième semaine de leur durée. Il est donc facile de justifier une égale répartition des contributions-maladies entre employeurs et assurés.

Pour nous résumer, nous pouvons dresser un tableau des différents débiteurs de primes et de contributions. Ce sont : *a*) La Confédération pour : 1° Les frais d'installation et d'administration de l'établissement-accidents; 2° Une part équitable des frais d'administration des caisses-maladies; 3° Un centime par jour et par assuré-maladie; 4° Le quart des primes-accidents; *b*) L'assuré volontaire pour sa finance d'entrée et l'entier de ses contributions-maladies; *c*) L'assuré obligé en vertu des articles 6 et 7 maladies pour l'entier de ses contributions-maladies et de ses primes-accidents; *d*) L'employeur pour l'entier des primes-accidents et la moitié des contributions-maladies de ses employés obligés à l'assurance; *e*) L'assuré obligé en vertu de l'article 1^{er} pour la moitié de ses contributions-maladies.

G. — *Les autorités d'assurances.*

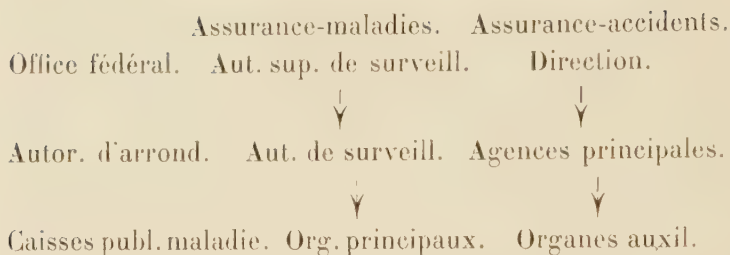
Les organes de l'assurance doivent être soumis à une

surveillance; mais doit-on la confier à la Confédération ou au canton? Le rapporteur aurait préféré la seconde solution, d'abord, pour éviter de créer de nouvelles fonctions fédérales, ensuite pour éviter tout débat sur la délimitation entre les compétences fédérales et cantonales. Néanmoins, le Message se décide en définitive à remettre la surveillance à la Confédération.

Pour étudier la question avec ordre il y a lieu de distinguer l'assurance contre les accidents de l'assurance contre la maladie. En ce qui concerne la première il est évident qu'un pouvoir unique doit présider à son administration et à sa direction, et ce pouvoir doit être la Confédération.

D'autre part, si l'on confiait la surveillance de l'assurance-maladies aux cantons, il en résulterait un dualisme fâcheux entre les deux institutions; aussi le Message propose-t-il « de remettre à la Confédération la surveillance des deux branches d'assurance, tout en statuant que dans la délimitation des arrondissements de surveillance on tiendra compte autant que possible des frontières cantonales ». La raison principale qui détermine le Message est que la Confédération fournit aux deux assurances d'importants subsides.

Par conséquent, le Message admet la surveillance des deux branches par la Confédération. Il s'agit maintenant d'organiser cette surveillance. Elle est exercée, d'après les projets, par l'Office fédéral des assurances et par les autorités d'arrondissement. L'Office fédéral est placé sous la surveillance du Conseil fédéral, en réservant aux chambres la haute surveillance du service des assurances-maladies et accidents. Tout le système est d'ailleurs très bien représenté par le graphique suivant :



Les autorités instituées par le projet sont : 1^{re} L'Office fédéral des assurances; 2^e Les autorités d'arrondissement; 3^e Le Conseil des assurances, adjoint à l'Office fédéral, L'Office fédéral des assurances et les autorités d'arrondissement ont les fonctions suivantes : 1^o Fonctions de surveillance; 2^o Ces organes devront en outre trancher des recours administratifs auxquels donnera lieu la gestion ou la création de caisses publiques maladie; 3^o Ils ont en outre des pouvoirs disciplinaires et pénéaux. La composition est la suivante : 1^{re} L'Office des assurances comprend : un directeur, des adjoints et les employés nécessaires; ces fonctionnaires sont nommés par le Conseil fédéral, attendu qu'un autre mode d'élection serait impossible; 2^e Le Conseil des assurances se composera du directeur, des adjoints, de l'Office fédéral, ainsi que d'autres membres que le Conseil fédéral nommera et dont le nombre variera dans la limite de six à treize. Trois au moins de ces membres doivent être des employeurs, et trois des assurés obligés. 3^e L'autorité administrative d'arrondissement est un organe permanent qui comprend : l'administrateur d'arrondissement, un ou plusieurs médecins et un ou plusieurs employés; 4^o le Conseil d'arrondissement se compose de cinq personnes dont deux membres effectifs, deux membres suppléants et l'administrateur d'arrondissement comme président. Ce conseil

constitue une première instance pour les contestations d'ordre administratif intéressant les caisses publiques de maladie. Il décide sur l'approbation des statuts et des rapports annuels.

H. — *Service judiciaire.*

Les assurances que les projets organisent donnent naissance à des rapports juridiques dont les uns relèvent du droit public et les autres du droit privé. En ce qui concerne les contestations portant sur des rapports de droit privé, la voie judiciaire s'impose : Voici des exemples de ces genres de contestations :

1^{er} exemple. — Une caisse communale a acquis un immeuble à la propriété duquel un tiers prétend ou bien l'établissement-accidents a acheté du matériel sanitaire et refuse d'en prendre livraison.

2^e exemple. — Une caisse communale ou bien l'établissement-accidents repousse les demandes d'indemnité d'un assuré en prétendant qu'il s'est intentionnellement attiré sa maladie ou sa lésion. Sont exclues de la voie judiciaire : 1^o les contestations portant sur l'existence de l'obligation à l'assurance de telle personne ou de telle catégorie de personnes ; 2^o Le montant des subsides de la Confédération ; 3^o la dispense de l'impôt en faveur des caisses publiques de maladies ou de l'établissement fédéral d'accidents.

La question qui se pose tout d'abord est celle de savoir s'il convient de laisser ces contestations au juge ordinaire ou s'il y a lieu de créer une juridiction spéciale ? « En

principe, dit le Message, nous sommes peu partisans des juridictions spéciales, pour ainsi dire parallèles à la juridiction ordinaire et qui sèment souvent la confusion et l'insécurité plutôt qu'elles ne facilitent l'administration de la justice. Mais, dans le cas très particulier qui nous occupe, l'institution d'une juridiction spéciale en matière d'assurance-maladies nous paraît désirable. »

A. — Examinons d'abord la question en ce qui touche l'assurance contre les accidents. Ce service judiciaire doit être rapide; les contestations relèveront d'une seule instance. La juridiction ne peut pas être remise à divers tribunaux existants, mais à un seul tribunal. « Dans toutes les contestations, en effet, l'établissement fédéral des assurances est l'une des parties; or, il n'est pas admissible que cet établissement soit appelé aujourd'hui devant tel tribunal et demain devant tel autre, au risque de voir, dans deux causes identiques, rendre par des tribunaux différents des jugements contradictoires. » Le tribunal fédéral actuel paraît être l'organe tout indiqué. Cette solution évitera la création d'un nouveau nombre d'autorités et de fonctions nouvelles et les affaires seront liquidées avec toute la célérité désirable, d'autant plus que la procédure ordinaire sera singulièrement simplifiée.

B. — Comment organiser le service judiciaire de l'assurance-maladies? Avec la nouvelle loi, le nombre des assurés augmentera dans de notables proportions. Par conséquent, il est à prévoir que les contestations deviendront très fréquentes.

Les contestations, quoique nombreuses, seront de peu d'importance. « C'est précisément dans ce cas, dit le

rapport, que la procédure diffère le plus d'un canton à l'autre. Ici, la moindre bagatelle est traitée à l'égal du plus gros procès et donne lieu aux mêmes lenteurs et aux mêmes frais ; là, au contraire, on applique avec plus ou moins de succès aux petites affaires une procédure simplifiée et accélérée ; dans tel canton, tout jugement est susceptible de recours ; dans tel autre, les affaires minimales ne peuvent donner lieu qu'à révision ou cassation ; dans tel autre enfin, il n'y a pas de recours.

Notre œuvre serait imparfaite si nous ne veillions pas à ce que les institutions que nous aurons créées fonctionnent normalement, et si nous abandonnions les cas de contestations aux hasards des procédures tantôt satisfaisantes, tantôt défectueuses. » Pour ces raisons, le message propose la création d'une juridiction spéciale et uniforme, indépendante de la juridiction ordinaire.

a) Procédure. — 1^o Chaque jugement sera exécutoire immédiatement ; 2^o le recours en révision est le seul possible ; 3^o ce recours est soumis au tribunal même qui aura prononcé.

b) Composition. — Les tribunaux arbitraux seront constitués à l'avance et leurs réunions ne dépendront pas du bon plaisir de leurs membres. Chaque arrondissement d'assurance aura son tribunal arbitral d'arrondissement. Le président est l'administrateur d'arrondissement ou son suppléant.

Les arbitres sont nommés par l'assemblée générale des assurés ou des délégués de chaque caisse publique maladies de l'arrondissement qui nomme un arbitre par cent assurés.

D'autre part, l'assemblée générale des employeurs de chaque caisse communale de l'arrondissement, avec le

concours des employeurs qui entretiennent sur le territoire de la caisse communale des caisses d'entreprises, élit autant d'arbitres que les ouvriers de tous ces employeurs en ont nommé ensemble. Il y a donc par commune et par conséquent par arrondissement autant d'arbitres élus par les employeurs que d'arbitres nommés par les assurés.

Le Message conclut en ces termes : « Le service judiciaire de l'assurance-maladies constitue une innovation complète. Parmi toutes les variantes qui se présentaient à notre choix, nous avons préféré celle qui paraît le mieux répondre au but poursuivi et à la manière de voir actuelle de notre peuple ; mais nous serions les premiers à accueillir tel système encore préférable et que l'on proposerait au cours de la discussion de nos projets par les Chambres. »

1. — *Les caisses libres.*

Quelle est la situation créée par les projets nouveaux aux caisses libres d'assurance contre les accidents et les maladies ? Il importe de faire immédiatement une distinction à ce sujet. En effet, la Constitution fédérale ordonne de tenir compte des sociétés de secours existantes, c'est-à-dire des sociétés d'assurance contre les maladies ; mais elle ne contient pas de réserve en faveur de l'assurance contre les accidents. « Nous limitons pour le moment, dit le Message, l'activité de l'établissement-accidents à l'assurance des personnes tenues d'être assurées, c'est-à-dire des salariés (art. 4^{er}-6-7 maladie) ; nous ne retirons ainsi aux sociétés privées que leur police collective et nous rendons sans objet leurs assurances-responsabilité. Or, on

dit couramment que ces deux genres de contrats ne seront pas regrettés par les sociétés d'assurances auxquelles ils ne procurent plus guère de bénéfices. Nous souhaitons vivement que les compagnies suisses prospèrent. En général, leur gestion est consciencieuse et ne donne plus lieu à des plaintes. Les sociétés suisses ont en outre le mérite d'amener dans notre pays un grand nombre de millions perçus à l'étranger sous forme de primes. » L'article 24 (lettre *b*, accidents) prévoit la réassurance auprès des entreprises privées, des risques assurés en première ligne par l'établissement fédéral. Il est donc à présager que l'établissement fédéral d'assurance-accidents vivra en bonne intelligence avec les entreprises privées.

En matière d'assurance-maladies, l'article 34 *bis* de la Constitution prescrit de tenir compte des caisses de secours existantes. Nous savons que cette disposition est issue des délibérations de diverses Commissions, après que les représentants de la Suisse romande eurent déclaré que leurs mandants étaient inquiets du sort réservé aux sociétés de secours mutuels et particulièrement à la grande société vaudoise.

L'avant-projet contenait au sujet des caisses libres les dispositions suivantes : Article 161. — Les caisses d'assurance contre les maladies exploitées en Suisse, à l'exception des caisses communales et des caisses d'entreprises, sont soumises à la surveillance de la Confédération, conformément à la loi fédérale du 23 juin 1883, sur la surveillance des entreprises privées en matière d'assurance.

La Confédération exerce sa surveillance par l'intermédiaire de l'Office fédéral des assurances et des autorités d'arrondissement. Article 162 : les personnes ne faisant pas partie d'une caisse communale d'entreprise, mais

tenues de s'assurer, peuvent satisfaire à cette obligation en s'affiliant à une caisse libre d'assurance contre les maladies.

Les nouveaux projets apportent à ces textes des modifications importantes : 1^o En prévoyant en faveur des caisses libres le paiement par la Confédération des mêmes subsides qu'aux caisses publiques ; 2^o En obligeant l'employeur dont l'ouvrier tenu à l'assurance entre dans une caisse inscrite à supporter la même part de contributions que si cet ouvrier avait adhéré à une caisse publique.

En agissant ainsi, le projet croit se conformer au texte de l'article 34 de la Constitution qui ordonne de tenir compte des caisses privées existantes. Cette expression désigne celles qui fonctionnaient déjà au moment de l'entrée en vigueur de l'article. On aurait pu n'avoir égard, dans le projet de loi, qu'aux caisses de secours existant au moment de l'entrée en vigueur de la loi. Mais, dit le rapporteur « nous n'aspirons nullement à rendre la vie impossible aux caisses de secours fondées postérieurement à l'entrée en vigueur de la constitution ou même de la loi ; notre désir n'est pas non plus que l'assurance privée maladie s'éteigne de mort naturelle, par la disparition successive des caisses libres autorisées. Nous sommes de chauds partisans de l'initiative individuelle et de la liberté personnelle ; nous ne croyons opportun et juste d'y apporter des limites qu'en présence de l'intérêt supérieur. Mais, nous ne nous laissons pas intimider par les protestations effarées qu'on a fait entendre contre l'obligation de l'assurance au nom du principe de liberté. Ces protestations, qui dénotent chez leurs auteurs une confusion entre la situation économique réelle et un état de chose idéal, aboutissent à ne pas vouloir conformer la législation aux

besoins effectifs de l'individu; le « laisser faire, laisser passer » à outrance a vécu, et notre époque ne se contente plus d'appliquer aux misères sociales des remèdes homéopathiques, en se résignant à ce qu'ils soient sans effet. Nous sommes toutefois les premiers à ne pas consentir à une limitation de la liberté personnelle, qu'autant que cette limitation est nécessaire. C'est à la lumière de ces principes que nous avons réglé dans nos projets la situation des caisses privées. Le maintien de ces dernières et la fondation de caisses libres nouvelles nous paraissent devoir profiter à l'extension des bienfaits de l'assurance populaire à un plus grand nombre de personnes. Peu nous importe que telle caisse privée poursuive principalement ou accessoirement un but qu'en qualité d'autorité ou de citoyen, nous n'approuvons pas, il suffit que ce but soit licite. Autant nous espérons que les caisses publiques seront appréciées et populaires, autant nous sommes heureux de la concurrence que leur feront les caisses privées et qui sera pour l'ensemble des établissements d'assurances un puissant motif d'émulation et une cause de prospérité. »

Il importait néanmoins de soumettre les caisses libres à une surveillance; celle de l'État qui s'exerçait déjà sur les caisses publiques s'étendra aussi sur les caisses libres. L'art. 34 de la Constitution porte : « Les opérations des agences d'émigration et des entreprises d'assurances non instituées par l'État sont soumises à la surveillance et à la législation fédérale ». Lors de l'élaboration de la loi du 25 juin 1885 sur la surveillance des entreprises privées d'assurances, on a discuté la question de savoir si les caisses de maladies, de secours au décès, d'assistance des veuves et des orphelins, devaient être soumises à cette

loi. Le Message du 13 janvier 1885 s'exprimait de la façon suivante : « Ces sociétés, qui rendent de si grands services dans leurs domaines respectifs et qui contribuent à résoudre pacifiquement bien des côtés de la question sociale, doivent-elles être soumises à la loi ou est-il à craindre que l'immixtion de l'État ne paralyse leur activité et ne fasse plus de mal que de bien ? Il nous paraît préférable de laisser vivre ces institutions dans l'atmosphère de liberté dans laquelle elles ont porté de si beaux fruits. »

A la suite d'une motion de MM. Curti, Scheuchzer et Grubenmann, le Conseil national, le 15 juin 1886, a pris l'arrêté suivant : « Le Conseil fédéral est invité à examiner si et de quelle manière, la Confédération pourrait intervenir pour rectifier les bases des associations de secours mutuels, pour déterminer les garanties à exiger pour leurs placements de fonds et pour faciliter autant que possible leurs affiliations entre elles. »

Dans le Message du 24 novembre 1888, le Conseil fédéral propose de ne légiférer que sur les caisses de secours des compagnies de chemin de fer. Mais, depuis la rédaction du Message du 13 janvier 1885 des faits se sont produits qui donnent à regretter qu'on ait pas soumis l'ensemble de ces caisses à la Confédération.

La question qui se pose est celle de savoir si la surveillance doit être attribuée aux cantons ou à la Confédération. La dernière solution s'impose si l'on réfléchit aux expressions « surveillance fédérale » contenue dans l'article 34 de la Constitution. Au point de vue pratique il est préférable que les autorités de surveillance soient en rapport avec les organes exécutifs que la Confédération devra créer lors de l'application de ces projets.

Il restait à donner une définition exacte des « caisses libres ». Le Message s'en rapporte à la définition de M. Kinkelin qui s'exprime ainsi : « On considérera comme sociétés de secours mutuels, les sociétés qui ont pour but d'accorder des secours à leurs membres dans certaines circonstances prévues par les statuts, par exemple en cas de maladie, de vieillesse, d'incapacité ou de manque de travail, ou aux familles de leurs membres en cas de décès ; ces secours sont fournis par une caisse commune alimentée principalement par une organisation périodique des membres de la société et gérée par leur concours. »

Les caisses libres étant reconnues légalement et placées sous la surveillance de la Confédération ont droit aux mêmes subsides que les caisses publiques. Mais il est évident que la Confédération ne leur viendra en aide qu'autant qu'elle garantiront à leurs assurés des prestations au moins égales, en quantité, en durée et en qualité, à celles fournies par les caisses communales à leurs membres volontaires.

Une dernière question se posait relativement à cette importante théorie des caisses libres : « La contribution d'une personne tenue à l'assurance, et qui a fait usage de son droit de s'affilier à une caisse libre, sera-t-elle due à cette caisse comme à une caisse publique par l'employeur de cet assuré et supportée pour moitié par cet employeur ? »

Il faut éviter une réponse trop absolue. En effet, si on répond négativement, on avantage les caisses publiques pour les deux raisons suivantes : 1^o Les caisses publiques seules auront pour débiteur direct l'employeur qui, en général, est plus solvable que l'assuré ; 2^o Ayant le choix entre la caisse libre et la caisse publique, l'assuré

n'hésiterait pas à s'affilier à cette dernière, puisque l'affiliation à une caisse libre lui coûterait deux fois plus cher que l'entrée d'une caisse publique ; dans le premier cas, en effet, il devrait supporter la contribution entière, dans le second cas, la moitié seulement.

Si, d'autre part, on résoud la question dans un sens absolument affirmatif, les caisses libres se trouvent avantagées : en effet, elles ont les mêmes droits : obligation pour la Confédération de fournir des subsides, obligation pour l'employeur de payer la moitié des contributions ; mais elles ne seraient pas soumises à l'obligation qui incombe aux caisses publiques de recevoir indistinctement toutes les personnes tenues à l'assurance et qui remplissent les conditions légales. Il en résulterait que « les caisses libres ne choisiraient et n'accepteraient que de bons éléments, c'est-à-dire des hommes et parmi eux les plus jeunes et les plus sains. Les caisses publiques ne conserveraient donc que les mauvais éléments, incapables de s'assurer à meilleur marché auprès des caisses libres qui seraient florissantes et trop avisées pour les accueillir. »

La commission d'experts avait cherché un juste milieu entre les deux régimes que nous venons de caractériser et dont l'un serait trop favorable aux caisses publiques, tandis que l'autre avantagerait les caisses libres.

Pour couper court à toute difficulté, le Message propose la solution suivante : les caisses libres seront assimilées sous certaines réserves aux caisses publiques. Ces réserves sont nombreuses : 1^o La première condition d'assimilation est le fait par la caisse libre de garantir à l'assuré des prestations au moins égales à celles que les caisses communales sont légalement obligées de fournir. 2^o L'em-

ployeur ne pourra pas devoir payer, comme contributions, des sommes plus élevées que si l'assuré s'était affilié à la caisse publique du lieu de son travail ou de sa résidence. 3° L'employé ne pourra s'affiler qu'à une caisse libre établie au lieu de sa résidence ou de son travail; autrement le contrôle sur la réalité de l'assurance des personnes obligées serait impossible. 4° Le fonctionnement normal du service de l'assurance suppose une situation prospère des caisses publiques. De même que les caisses communales ont le pas sur les caisses d'entreprises, de même les caisses publiques en général doivent avoir la priorité sur les caisses libres. L'intérêt de ces dernières qui est privé doit, en cas de conflit, céder à l'intérêt des caisses publiques. 5° La dernière condition d'assimilation de la caisse libre à la caisse publique est que la première s'engage à conserver ses membres tenus à l'assurance.

Autrement, comme le fait remarquer le Message, « la caisse libre, qui n'aurait accueilli que des assurés jeunes et bien portants, s'empresserait (avec leur consentement obtenu d'une manière et à un moment quelconques) de s'en décharger sur les caisses publiques, quand ces personnes auraient vieilli ou deviendraient malades; les caisses publiques récolteraient ainsi les mauvaises années d'assurance des anciens membres des caisses libres. » Néanmoins l'obligation pour une caisse libre de garder ses membres tenus à l'assurance ne doit pas être exagérée. Le Message en donne un exemple: Un ouvrier d'Escher, Wyss et C^{ie}, à Zurich, entre dans la caisse catholique de Zurich; mais bientôt il s'engage aux ateliers mécaniques d'Yverdon. Devra-t-il, malgré le désir contraire de lui-même et de la caisse catholique rester membre de cette caisse? Ou bien, ce même ouvrier quitte

Escher, Wyss et C^{ie} et s'établit à son compte à Zurich ; il cesse donc d'être tenu à l'assurance ; mais, après de longues années et alors qu'il est devenu vieux et malade il s'engage dans la fabrique de teinture sur soie Fierz à Zurich. Sera-t-il obligé de rentrer dans son ancienne caisse catholique, et cette caisse sera-t-elle obligée de le reprendre ? Les alinéas 3 et 4 de l'article 181 évitent ces exagérations.

J. — *Portées financières des projets de loi.*

Nous diviserons ce paragraphe en six parties : I. Taux des contributions et des primes. II. Nombre des assurés obligés. III. Valeur totale des contributions et des primes des assurés obligés ainsi que des frais d'administration. IV. Augmentation de la portée financière des projets, du fait des assurances volontaires. V. Charges supportées par la Confédération. VI. Réparation des charges non supportées par la Confédération.

I. — *Taux des contributions et des primes.*

En ce qui concerne l'assurance-maladies, le taux des contributions correspondant aux prestations, y compris les frais d'administration des caisses est égale à 3/1 0/0 environ ; pour l'assurance-accidents le taux de prime moyen est de 2 0/0. Le taux de contribution-maladies de 3/1 0/0 pris comme moyenne correspond à un risque ordinaire de maladies. Pour une caisse, dont l'état sanitaire serait

satisfaisant, qui jouirait d'une excellente administration, ce taux de 3/4 0/0 serait plus que suffisant; au contraire, pour les caisses placées dans des conditions défavorables, le taux moyen sera insuffisant. Malgré cela, sauf en ce qui touche les assurés occupés dans une exploitation présentant des risques particulièrement graves de maladies ou d'accidents, le Message déclare qu'aucune caisse ne pourra appliquer un taux de contributions supérieur à 4 0/0.

Le taux moyen des primes-accidents de 2 0/0 permet de réunir l'équivalent des sommes qui seront versées en indemnités aux assurés et à leur famille; ce taux correspond à un risque moyen d'accidents.

II. — *Nombre des assurés obligés.*

Le recensement du 1^{er} décembre 1888 permet d'évaluer le nombre des personnes qui remplissent les conditions d'obligation à l'assurance fixée par les projets. En 1889, la population totale était de 2.917.754 individus se groupant comme il suit :

1 ^o Personnes travaillant au compte d'autrui	739.056
2 ^o Personnes travaillant pour leur compte.	566.584
3 ^o (Autres personnes) enfants adultes qui ne travaillent pas en vue d'un gain, y compris les personnes uniquement occupées dans le ménage d'un membre de leur famille.	1.612.104

Les 739.056 personnes travaillant au compte d'autrui se répartissent dans les trois catégories suivantes : a) Personnes exerçant elles-mêmes une profession pour le compte d'autrui; b) personnes occupées dans un ménage comme

domestiques; c) personnes exerçant elles-mêmes une profession dans des circonstances indéterminables (journaliers). La première catégorie se compose de :

	Hommes.	Femmes.	Ensemble.
a) Personnes exerçant elles-mêmes une profession pour le compte d'autrui.	392.812	170.095	562.907
b) Personnes occupées dans un ménage comme domestiques.....	1.527	78.777	80.304
c) Personnes exerçant elles-mêmes une profession dans des circonstances indéterminables.....	44.500	54.334	95.845
Totaux des personnes travaillant au compte d'autrui.....	435.839	303.206	739.056

Le groupe des personnes exerçant elles-mêmes une profession au compte d'autrui, se répartit comme il suit :

1° Extraction et production de matières premières.....	126.139
2° Transformation de matières premières...	321.714
3° Commerce	33.217
4° Voies de communication et transports...	41.810
5° Administration publique, sciences et beaux-arts.....	39.208
6° Occupations professionnelles non déterminables.....	819
Total.....	562.907

III. — *Valeur totale des contributions et des primes des assurés obligés, ainsi que des frais d'administration.*

Les calculs sont basés sur le salaire journalier moyen de 2 fr. 50. L'enquête de MM. Schuler et Wegmann conclut à 2 fr. 77, mais cette moyenne a été obtenue en comptant les salaires supérieurs à 7 fr. 50, contrairement aux vœux du projet.

En comptant par assuré 300 jours de travail à 2 fr. 50, on trouve un salaire annuel de 750 francs. Pour 600.000 assurés, la valeur totale des salaires est de 450.000.000 de francs. Il faut remarquer que les taux des contributions-maladies et des primes-accidents ont été calculés en tenant compte du fait que les contributions et les primes ne courent pas durant l'incapacité de travail de l'assuré. Ces taux ne doivent donc pas être appliqués à la somme de 450.000.000 de francs, représentant le gain total que réaliseraient les assurés s'ils n'étaient jamais malades; il faut diminuer cette somme de 3 0/0 environ et se baser sur un revenu de 436.000.042 francs, productif de contributions et de primes. Les contributions-maladies, au taux de 3/1 0/0, atteindront donc 15.280.000 francs par an, et les primes-accidents, au taux de 2 0/0, 8.730.000 francs.

Quant aux frais d'administration dont la confédération sera chargée, ils seront causés : *a)* par les enquêtes qui suivront les accidents et par les travaux de fixation des indemnités; *b)* par le service judiciaire; *c)* par la perception des primes-accidents; *d)* par les autorités administratives d'arrondissement, pour l'assurance-accidents et par les autorités d'arrondissement, en ce qui touche l'assurance-maladies; *e)* par les autorités centrales en matière

d'assurances-maladies et accidents. Ensemble, les contributions ou primes et les frais d'administrations égaleraient : pour l'assurance-maladies, 15.530.000 francs environ et pour l'assurance-accidents, 9.730.000 francs.

Par conséquent, l'assurance, pendant une année, de 600.000 obligés, gagnant un salaire annuel de 436.000.000 et demi :

Maladies.....	15.530.000 f.
Accidents.....	9.730.000
Total.....	25.260.000

IV. — *Augmentation de la portée financière des projets du fait des assurances volontaires.*

A. — En ce qui concerne les maladies, le projet prévoit deux sortes d'assurances volontaires : 1^o L'assurance complémentaire volontaire. Voici l'hypothèse prévue : Un membre obligé s'assure volontairement pour la part de son salaire que ne lui garantit pas l'indemnité de chômage ; son but est d'obtenir en cas de maladie, non seulement les 2/3 du salaire que lui fournit son assurance obligée, mais tout ou partie du troisième tiers et davantage encore ;

2^o L'article 31 est ainsi conçu : « Les personnes non tenues à l'assurance, peuvent s'affilier volontairement à une caisse. » Les caisses communales sont obligées de les recevoir et de leur garantir les soins médicaux et l'indemnité de chômage. Ces membres volontaires peuvent se grouper de la façon suivante : a) Les membres volontaires à assurance entière sont assimilés aux assurés obligés,

quant aux prestations de la caisse et aux contributions ;

6) Les membres volontaires à assurance restreinte, ont droit aux soins médicaux comprenant, en cas d'accouchement, une indemnité équitable pour soins obstétricaux. Le message estime que les prestations garanties aux membres d'assurance restreinte coûteront 10 francs par an et par personne. Par conséquent, les charges de l'assurance-maladies augmenteront de 1.000.000 par 100.000 assurés volontaires à assurance restreinte. Evidemment ces chiffres ne sont qu'approximatifs, parce que, dit le message, les renseignements touchant la fréquence et la gravité des maladies font défaut. Néanmoins, les statistiques nous apprennent que la fréquence est à son maximum pour les enfants, durant la première année dès la naissance, qu'elle présente un minimum à l'âge où l'enfant va à l'école. En effet, le bureau sanitaire fédéral a compulsé à ce point de vue les données fournies par l'hôpital des enfants et la polyclinique de Bâle, ainsi que par l'hospice des enfants malades, à Genève, et l'hôpital de Jenner, à Berne. Sur 19.665 enfants en traitement, 3.438, soit 17 0/0 étaient âgés de moins d'un an ; la polyclinique de Bâle accuse 20 0/0. Aussi le message, tenant compte de ces différences, déclare-t-il que les contributions devront être graduées « d'après le sexe de l'assuré, son âge et d'autres considérations de fait. »

B. — Pour les accidents, le projet ne parle pas d'assurance volontaire auprès de l'établissement fédéral, mais, il faut prévoir que les employeurs et les petits artisans ne tarderont pas à demander la création d'un service d'assurance volontaire. Dans ce cas, les charges financières de l'assurance se trouveraient augmentées.

V. — *Charges supportées par la Confédération.*

A. Pour les caisses maladies, la Confédération paye un centime par assuré et par jour d'assurance. Un subside de 3 fr. 65 par année ordinaire et par personne représentée pour 600.000 assurés obligés une somme de 2.190.000 francs. Quant aux assurés volontaires leur nombre augmentera d'années en années. Tout effectif de 273.973 assurés coûtera un million de francs à la Confédération.

En somme, subside aux contributions de 1 million de personnes, assurées en vue des soins médicaux, pour les cas de maladies..... 3.650.000 f.

B. Quant à l'assurance-accidents, la Confédération fournit un quart de la prime nette. En admettant un total de 436.000.000 et demi de salaire et un taux moyen de primes accidents de 2 0/0, le quart de la prime totale de 8.730.000 francs, c'est-à-dire la part supportée par la Confédération serait de 2.183.000 francs.

De plus, les frais d'administration-accidents coûteraient à la Confédération 1.000.000 par an au bas mot. Enfin, on peut réunir sous le titre de « autres dépenses » le reste des frais ordinaires que la Confédération aura à supporter pour l'une et l'autre des deux branches d'assurances. Ce sont : les frais d'administration-maladies, du service des postes, dont l'augmentation sera nécessaire à la suite des transmissions postales gratuites; frais de surveillance, frais judiciaires, frais d'impression, etc., en somme environ 500.000 francs par an.

Nous arrivons donc au total suivant, représentant les charges ordinaires de la Confédération :

Subsides aux contributions de 1.000.000 de personnes assurées en vue des soins médicaux pour les cas de maladies.....	3.650.000 f.
Subsides aux primes des 600.000 assurés accidents	2.183.000
Frais d'administration-accidents.....	1.000.000
Autres dépenses	500.000
Total.....	7.333.000

VI. — *Répartition des charges non supportées par la
Confédération.*

A quelles sommes se monteront, dans chaque classe de salaires, les parts de contributions et de primes non supportées par la Confédération et qui incomberont aux assurés et à leurs employeurs ? Il est indispensable de s'arrêter à une moyenne. Le message admet comme taux de primes et de contributions moyens les taux de 3 1/2 à 4 0/0, en ce qui concerne la maladie et 2 0/0 pour les accidents,

Les projets dispensent l'assuré de toute participation aux primes-accidents proprement dites ; mais, comme l'incapacité de travail causée par un accident est durant six semaines à la charge de l'assurance-maladies dont une partie des primes est fournie par l'assuré, ce dernier, en fait, contribue à son assurance-accidents. Cette contribution est même très importante. En effet, la statistique des accidents établit que 13 0/0 du montant des indemnités dues par suite d'accidents incomberont aux

caisses maladies ; autrement dit, sur cent francs de frais causés par les accidents, treize seront à la charge de l'assurance-maladies, par conséquent 6 1/2 seront supportés par les assurés. Dans les deux tableaux suivants nous examinerons successivement les charges moyennes mensuelles de l'employeur pour les assurances-maladies et accidents et celles de l'assuré.

TABLEAU I

Charges mensuelles moyennes de l'employeur pour les assurances-maladies et accidents. (*Risques moyens*).

CLASSES de SALAIRES	SALAIRES journaliers de base	POUR L'ASS.-MALAD. (déduction faite des subsides de la Confédération, et de la moitié incombé à l'ass.-ur.)	POUR L'ASS. ACCID. (déduction des subsides de la Confédération)	TOTAL
	F.	F.	F.	F.
1. . . .	1 20	0 38	0 45	0 83
2. . . .	1 50	0 51	0 57	1 08
3. . . .	1 80	0 64	0 68	1 32
4. . . .	2 40	0 90	0 90	1 80
5. . . .	3 »	1 17	1 13	2 30
6. . . .	3 60	1 43	1 35	2 78
7. . . .	4 50	1 82	1 69	3 51
8. . . .	6 »	2 48	2 25	4 73
9. . . .	7 50	3 13	2 82	5 95

TABEAU II

Charges mensuelles moyennes de l'assuré pour l'assurance maladie et accidents (*Risque Moyen*).

CLASSES de SALAIRES	SALAIRES journaliers de base	POUR L'ASS. MALAD. (déduction faite de la subvention de la Confédér. et de la part de l'Employeur.)	ASSURANCE ACCIDENTS	TOTAL
1. . . .	1 20	0 38	»	0 38
2. . . .	1 50	0 51	»	0 51
3. . . .	1 80	0 64	»	0 64
4. . . .	2 40	0 90	»	0 90
5. . . .	3 »	1 17	»	1 17
6. . . .	3 60	1 43	»	1 43
7. . . .	4 50	1 82	»	1 82
8. . . .	6 »	2 48	»	2 48
9. . . .	7 50	3 13	»	3 13

L'examen de ces tableaux appelle les observations suivantes : On remarquera tout d'abord que le rapport entre les charges de l'assuré et celles des employeurs se modifie d'une classe à l'autre en faveur des assurés des classes inférieures. Exemple : Dans la classe n° 1, l'assuré supporte 0.38 par mois, c'est-à-dire un peu moins de la

moitié des 0.83 qui incombent à l'employeur; dans la classe n° 9, au contraire, la charge de l'assuré (3.43 par mois) est supérieure à la moitié de la charge de l'employeur (5.95). Cette différence, favorable aux petits assurés, s'explique facilement si l'on songe que les subsides de la Confédération aux contributions maladies sont uniformément de 3.65 par année ordinaire, quelle que soit la classe de salaires; ces subsides constituent donc dans les petites classes 1 0/0 de contributions plus fort que dans les classes élevées.

En présence de ces tableaux, le Message imagine l'exemple suivant : L'ouvrier A... gagne de 2 fr. 41 à 3 fr. par jour; par conséquent, il appartient à la 5^e classe de salaire. En cas de maladie, il aura droit à une indemnité journalière de chômage de 2 fr., aux soins médicaux, aux médicaments pour une durée maximum d'une année. S'il est frappé par suite d'accident d'une invalidité totale, il recevra sa vie durant une rente annuelle de 600 fr. Enfin, s'il succombe à un accident professionnel ou non professionnel, sa veuve recevra 270 fr. par an; ses enfants, frères et sœurs mineurs de 16 ans, ainsi que ses ascendants directs, toucheront des rentes dont le total, y compris la rente de la veuve, pourra atteindre 450 fr. par an. D'après le tableau n° 2, colonne 5, l'assuré en question aura dû fournir pour les deux assurances au total 4 fr. 17 par mois, soit 47 fr. 04 par an. Si les risques sont moyens, l'employeur aura dû verser 2 fr. 30 par mois (tableau 1, col. 5), soit 27 fr. 60 par an.

Il est évident que si une profession présente des risques d'accidents ou de maladies exceptionnels, le taux des primes ou des contributions des assurés de cette profession sera augmenté. Mais cette augmentation n'intéresse

pas l'assuré. En effet, dans l'assurance-maladies et d'après l'art. 76 du projet, l'employeur supporte seul la surélévation des contributions ; si, dans l'assurance-accidents, de plus grands risques entraînent l'attribution de l'assuré à une classe de risques supérieure, ces faits n'intéressent que l'employeur et la Confédération qui, aux termes des articles 8 et 66 du projet sur les accidents fournissent ensemble la totalité des primes. En ce qui concerne la gravité et la fréquence des accidents, il convient d'étudier les chiffres fournis par la statistique constituée par l'arrêté fédéral du 23 décembre 1887. Il a été signalé au total 81.572 accidents dont 3.572 mortels. Les victimes d'accidents mortels ont laissé 1.582 époux, 2.366 enfants de moins de 16 ans, et 260 parents dénués de ressources.

Sur les 81.572 accidents signalés 57.203 ont atteint des personnes travaillant au compte d'autrui dont le nombre était de 739.056 sur 2.036.394 adultes que comptait la Suisse. Par conséquent 36 0/0 de la population adulte ont subi les 70 0/0 des accidents. Au point de vue de la proportionnalité des accidents, pour l'ensemble de la population adulte les accidents professionnels constituent les 79 0/0 de la totalité des accidents soit 64.361 sur 81.572.

En résumé, en prenant pour base une somme de 436.000.000 et demi de salaires annuels, on arrive aux résultats suivants : 1° Les employeurs auront à fournir 6.545.000 fr. pour l'assurance-maladies et 6.547.000 fr. pour l'assurance-accidents, soit ensemble 13.092.000 fr. ; 2° les assurés supporteront 6.545.000 fr. ; enfin 3° la Confédération aura à supporter une charge de 7.333.000 fr. dont 5.623.000 fr. représentant le service de l'assurance. Cette somme se décompose comme il suit : subsides

aux contributions maladies de 600.000 assurés obligés 2.590.000 ; subsides aux primes de 600.000 assurés-accidents 2.483.000 fr. ; frais d'administration 1.250.000 fr.

Totaux généraux :

Employeurs.....	13.092.000	soit	52 0/0
Assurés.....	6.545.000	soit	26 0/0
Confédération.....	5.623.000	soit	22 0 0
Ensemble...	25.260.000	soit	100 0 0

K. — *Etude de la portée financière des projets d'après M. Moser.*

M. Moser a été chargé d'étudier avec plus de détails encore la portée financière des projets de loi ; après de nombreux calculs il s'est arrêté aux chiffres ci-après (1).

A. — *Projet de loi sur l'assurance contre les maladies.*

Le département fédéral de l'Industrie a confié à M. le docteur Moser l'étude des charges probables du projet. Le travail de M. Moser avait pour objet de calculer la valeur de la cotisation moyenne exprimée en pour cent du salaire

(1) Pour l'intelligence complète des calculs qui suivent, voir *Congrès international des accidents du travail. Bulletin du comité permanent*, tableaux statistiques, année 1896, pages 534, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543.

qui serait nécessaire pour assurer le service des caisses de maladies; voici le plan suivi par M. Moser : 1° il distingua les allocations d'une caisse en deux classes suivant qu'elles étaient indépendantes ou non du salaire; 2° il rechercha, pour chacune de ces deux catégories, le nombre moyen des jours de maladies qui exigeaient dans le cours d'une année l'intervention de la caisse. Voici quels étaient les chiffres fournis par la statistique fédérale de 1888 à 1891, relativement aux assurés travaillant pour le compte d'autrui.

1° *Accidents professionnels.*

Nombre total d'accidents suivis d'incapacité temporaire	47.076
Nombre d'accidents suivis d'incapacité temporaire de plus de 4 semaines.	11.504
Nombre d'accidents suivis d'incapacité temporaire de plus de 6 semaines.	6.036
Nombre de jours d'incapacité appartenant à des incapacités des 4 premières semaines.	855.975
Nombre de jours d'incapacité appartenant à des incapacités comprises entre 4 et 6 semaines . .	115.554

2° *Accidents non professionnels.*

Nombre de jours d'incapacité appartenant à des incapacités de 1 à 6 semaines.	165.597
Nombre de jours d'incapacité appartenant à des incapacités de 1 à 20 semaines	205.181
D'autre part la statistique Autrichienne d'assurance de 1890 donnait les chiffres suivants :	
Nombre des personnes assurées contre les accidents	893.324
Nombre d'accidents suivis d'incapacité temporaire de plus de 4 semaines.	4.458

Nombre d'accidents suivis d'incapacité permanente.	1 440
Nombre de personnes assurées contre la maladie.	1 548.825
Nombre de jours de maladie.	11.719.438
Nombre de jours d'accouchements	689.889

C'est par la combinaison de ces deux statistiques que M. Moser est arrivé au résultat qu'il cherchait.

M. Moser a dû tenir compte des éléments suivants :

1° Prolongation jusqu'à six semaines prévue dans le projet suisse de la période fixée à quatre semaines par la loi autrichienne pour l'allocation des secours de maladies. En conséquence, le nombre des jours de maladie 11.719.438 a dû être majoré de ce chef de la façon suivante :

$$\frac{4.458}{11.504} \times 115.534 \times 1.440 \times 14 = 64.939.$$

Il devenait donc égal à 11.784.377.

2° Elimination, dans le projet suisse, des accidents non professionnels. Le nombre des jours de maladie devait être réduit de ce chef de

$$1.548.825 \times \frac{4.458}{11.504} \times \frac{205.181 - 165.537}{893.324} = 26.636.$$

Il devenait donc égal à 11.757.751.

3° Prolongation jusqu'à un an prévue dans le projet suisse de la durée maxima limitée à 20 semaines par la loi autrichienne des allocations de maladie.

Pour calculer l'augmentation qui devait en résulter pour le nombre des jours de maladie, M. Moser dressa

une table de coefficients de réduction correspondant à la diminution du nombre des jours de maladie lorsque la durée assignée aux allocations, au lieu d'être de une année, n'était qu'une fraction de cette durée.

En prenant pour unité le nombre de jours de maladie correspondant à une durée d'allocation égale à un an, et en désignant par $R(t)$ le coefficient de réduction correspondant à une durée d'allocation égale à la fraction t de l'année :

$M(l)$ le nombre de jours correspondant à la période de rang l de l'année supposée en n périodes;

$a(l)$ le nombre des cas de maladie prenant fin pendant cette période,

$A(l)$ le nombre des jours de maladie correspondants, et en posant :

$$\begin{aligned} j &= n - j = l \\ G(l) &= M(l) \sum a(j) + \sum A(j) \\ \lambda &= l + 1 - j = 1. \end{aligned}$$

On a :

$$R(t) = \frac{G}{G_n}.$$

M. Moser fit usage, pour le calcul des valeurs $R(t)$ non seulement des chiffres que M. Mheyne avait déduits d'une statistique de la société d'assurance mutuelle « la Mutualité » de Leipzig, mais encore de la statistique de la caisse de maladie du canton de Berne. Ces deux statistiques concordaient au point de vue des résultats.

En conséquence et d'après les tableaux statistiques, M. Moser a admis pour la prolongation de 20 semaines à un an un coefficient de majoration égal à $\frac{1}{0.89}$.

Toutefois ce coefficient ne devait pas être appliqué au nombre de jours de 11.757.741 calculés plus haut. Ce dernier chiffre devait être réduit des nombres de jours qui correspondaient aux accidents pour lesquels les allocations de la caisse de maladie étaient limitées à six semaines ; il devait donc être diminué de

$$\frac{1548825}{89.3324} \left[\frac{4.458}{11.504} \times (8.55975 + 115.554 + 165.537 + 1440 \times 42) \right]$$

le chiffre devait donc être réduit à

10.888.923, chiffre que l'application du coefficient $\frac{1}{0.89}$ portait à 12.234.745. En y ajoutant les jours de maladie qui résultaient d'accidents (soit 868.818) et ceux qui provenaient d'accouchements, eu égard à la prolongation de 4 à 6 semaines de la période des secours soit

$$\frac{6}{4} \times 689.889,$$

M. Moser obtint pour le nombre total des jours de maladie le chiffre 14.138.397, soit par assuré $\frac{14.138.397}{1548.825} = 9,13$.

Remarquons que la statistique autrichienne donne le quotient 8,01. Les dispositions du projet suisse ont donc augmenté ce quotient de 14 0/0. La caisse de maladie de Berne donne 8,36, non compris les accouchements. Ce chiffre concorde donc bien avec le quotient 9,13. Le quotient qui précède, c'est à dire 9,13, correspond aux allocations indépendantes du salaire.

Pour obtenir le quotient correspondant aux allocations qui dépendaient du salaire, M. Moser remarqua que le nombre des jours consécutifs à l'accident, durant lesquels aucun secours pécuniaire n'était alloué, était égal à 2,05.

D'autre part, d'après la statistique autrichienne, le nombre des jours de maladie par cas de maladie était de 15,02. Ce chiffre ne comprenait pas les accouchements auxquels correspondait par assuré un nombre de jours égal à

$$\frac{689.889}{1\,548.825} = 0.45.$$

Par conséquent dans le projet suisse $\frac{0.45 \times 6}{4} = 0,67$.

Le nombre des jours de maladie par cas de maladie devait donc être de $15,02 \times \frac{9,13 - 0,67}{8,01 - 0,45} = 17,0$. Le nombre des jours à indemniser était, par tête d'assuré et par an, de $(9,13 - 0,67) \times \frac{17,0 - 2,06}{17,0 - 2,06} + 0,67 = 7,89$.

Ce chiffre était supérieur aux chiffres correspondants de la statistique allemande qui, de 1885 à 1892 n'avait pas dépassé 6,02 et était descendue à 5,04. Cette divergence s'explique par trois causes : 1^o la loi allemande fixait une période de treize semaines au lieu de la période de six semaines prévue par la loi suisse ; 2^o la statistique allemande ne compte pas les jours d'accouchement ; 3^o la loi allemande n'exige d'allocations du secours pécuniaire que pendant les jours ouvrables.

Donc, le nombre de jours à indemniser était, par tête d'assuré et par an, égal à 7,89.

D'autre part, la statistique autrichienne accusait, pour une année, 15.925 décès pour 1.548.825 assurés. Par conséquent, la probabilité de mort annuelle est de 0,0103, ce qui, d'après la table de mortalité suisse correspond à l'âge de 32 ans. M. Moser adopta le résultat de la statistique autrichienne. Il réduisit la valeur de l'indemnité funéraire, en moyenne, à 40 francs, parce que beaucoup de com-

munes suisses avaient institué la gratuité des funérailles ; les charges de la caisse devaient donc se trouver allégées.

A l'aide de ces deux éléments (nombre de jours à indemniser par assuré et par an ; probabilité de mort), M. Moser put calculer les dépenses à prévoir. Ces dépenses correspondent aux quatre groupes de charges suivants : 1^o frais de traitement ; 2^o indemnité pécuniaire ; 3^o indemnité funéraire ; 4^o frais d'administration.

I. *Frais de traitement*. — La valeur, par jour de maladie, des soins médicaux et des médicaments, donnée par la statistique de 1890, des caisses de district autrichiennes de maladies, et celle des frais d'hôpitaux, accusée par la statistique de 1889, des caisses locales allemandes de maladies, étaient les suivantes :

Soins médicaux.....	0 f. 425
Médicaments.....	0 275
Frais d'hôpitaux et assimilés.	0 348

M. Moser, eu égard aux réductions prévues pour les indemnités pécuniaires, remplaça ce dernier chiffre par sa moitié. Il trouva donc, pour la valeur des frais de traitement, par jour de maladie, le chiffre

$$0,425 + 0,275 + 0,174 = 0,874,$$

soit, par assuré et par an : $0,874 \times 9,13 = 7$ fr. 98.

II. *Indemnité pécuniaire*. — Le taux de cette indemnité est des $\frac{2}{3}$ du salaire. Elle atteint, pour un salaire quotidien de 2 fr. 40, une valeur de

$$7,89 \times \frac{2}{3} \times 2,40 = 12 \text{ fr. } 62.$$

Pour un salaire quotidien de 3 francs, les chiffres sont les suivants :

$$7,89 \times \frac{2}{3} \times 3 \text{ fr.} = 15 \text{ fr. } 78.$$

III. *Indemnité funéraire.* — D'après les hypothèses faites plus haut, cette indemnité devrait être de

$$0,0103 \times 40 \text{ fr.} = 0 \text{ fr. } 41.$$

IV. *Frais d'administration.* — M. Moser a pris pour base les travaux statistiques sur les caisses de secours mutuels suisses faits en 1880 par M. Kinkelin. Il admit, pour les frais d'administration, une valeur égale à 9 0/0 de l'ensemble des dépenses annuelles. D'autre part, le salaire de base annuel devait, d'après le projet, être égal à trois cents fois le salaire quotidien. De plus, aucune contribution n'était due pendant la période d'allocation de secours. Le nombre de jours de maladies par assuré et par an étant égal à 9,13, soit, déduction faite des dimanches, à $6/7 \times 9,13 = 7.83$, les salaires annuels de base, correspondant à des salaires quotidiens de 2 fr. 40 et de 3 francs devaient être réduits de

$$7.83 \times 2.40 = 18.79$$

$$\text{et de } 7.83 \times 3.00 = 23.49$$

M. Moser admit, pour la valeur de cette réduction, une proportion de 3 0/0 de salaire. Calculées sur ces bases, les dépenses, non compris les frais d'administration, ressortaient respectivement à

3.01 et 2.77 pour 100 du salaire pour des salaires respectivement égaux à 2 fr. 40 et 3 francs.

Ces dépenses, y compris les frais d'administration, devenaient

$$\frac{100 \times 3.01}{100 - 9} = 3.31$$

$$\frac{100 \times 2.77}{100 - 9} = 3.04.$$

Mais M. Moser devait tenir compte des versements nécessaires à la constitution des fonds de réserve prévue par le projet. Il admit, dans ce but, une majoration des dépenses calculées ci-dessus. Cependant, il estima que le taux des versements à la réserve devait décroître en même temps que le salaire des assurés. Il adopta pour ces versements, dans les deux hypothèses précitées, les taux respectifs de 5 et de 15 0/0 du salaire. Les dépenses calculées plus haut devenaient alors 3,48 et 3,50. Il admit donc que la valeur de la cotisation moyenne, exprimée en pour 100 du salaire nécessaire au service d'assurance, devait être de 3, 5. La subvention de la Confédération, d'autre part, était de 1 centime par assuré et par jour, soit de 3,65 par an. Donc, pour un salaire de 2,50 par jour ou de 750 francs par an, qui, après la réduction susvisée de 3 0/0, devenait 727 fr. 50 par an, la subvention, exprimée en pour cent du salaire, donnait 0,5, soit 1/7 de la cotisation moyenne.

M. Moser put alors calculer pour chaque classe de salaire prévue par le projet, la cotisation moyenne annuelle égale à 3,05 0/0 du salaire; en en déduisant la valeur 3,65 de la subvention annuelle de la Confédération, il obtint la valeur de la contribution nette annuelle; en divisant par 12 les valeurs annuelles de la cotisation moyenne et de la contribution nette, il obtint les valeurs mensuelles correspondantes :

Classe de salaire	Salaire annuel de base	Cotisation moyenne annuelle	Subvention annuelle de la Confédération	Contribution nette annuelle	Cotisation moyenne men- suelle	Contribution nette mensuelle
	F.	F.	F.	F.	F.	F.
1. . .	3 60	12 60	3 65	8 95	1 05	0 75
2. . .	4 50	15 75	3 65	12 10	1 32	1 01
3. . .	5 40	18 90	3 65	15 25	1 58	1 28
4. . .	7 20	25 20	3 65	21 55	2 10	1 80
5. . .	9 »	31 50	3 65	27 85	2 63	2 33
6. . .	10 80	37 80	3 65	34 15	3 15	2 85
7. . .	13 50	47 25	3 65	43 60	3 94	3 64
8. . .	18 »	63 »	3 65	59 35	5 25	4 95
9. . .	22 50	78 75	3 65	75 10	6 57	6 26

En admettant un nombre d'assurés = 800.000, dont 600.000 soumis à l'obligation de l'assurance et 200.000 volontaires. M. Moser obtint le résultat suivant, relatif à une année. Il prend pour base un salaire quotidien de 2,50.

	VALEUR absolue	VALEUR relative en p. 0/0 du total
	FR.	
Indemnités pécuniaires.	10.520.000	53.6
Soins médicaux	3.104.000	16.4
Médicaments	2.008.000	10.6
Frais d'hôpitaux et indemnité funé- raires.	1.600.000	8.4
Frais d'administration	1.704.000	9.0
Total.	18.936.000	100.0
Versements au fonds de réserve. . .	1.434 000	
Total général	20.368.000	

Le salaire annuel correspondant, réduit de 3 0/0, conformément à ce qui précède, ressortait à :

$$750 \times \left(\frac{1-3}{100} \right) \times 800.000 = 582.000.000 \text{ francs.}$$

Les subventions de la Confédération devaient s'élever à une somme de 2.920.000 francs, à laquelle on a cru devoir ajouter 237.000 francs pour participation au service de l'assurance contre la maladie des organes administratifs dont les frais étaient supportés par la Confédération dans le fonctionnement de l'assurance contre les accidents.

Les charges à supporter moitié par les entrepreneurs et moitié par les assurés s'élevaient à 17.448.000 francs.

En ramenant ces chiffres à 600.000 assurés soumis à l'obligation de l'assurance et gagnant un salaire annuel de 436.500.008 fr., on trouvait que les charges annuelles de l'assurance se répartissaient comme il suit :

Subvention de la Confédération.....	2.190.000 fr.
Frais d'indemnité à la charge de la Confédération.....	250.000
Contributions des entrepreneurs.....	6.545.000
Contributions des assurés.....	6.545.000
Total.....	15.530.000

B. — *Projet de loi sur l'assurance contre les accidents.*

M. Moser fut chargé par le département fédéral de l'industrie d'évaluer les conséquences financières de ce projet. Il chercha à calculer la valeur de la cotisation en pour 100 du salaire. En désignant par
P la cotisation moyenne exprimée en pour 100 du salaire ;

- $V(x)$ le nombre des assurés âgés de x années ;
 v nombre total des assurés ;
 A_1 la valeur de la charge qui résulte de la pension due au conjoint de la victime ;
 A_2 la valeur de la charge qui résulte de la pension due aux enfants de la victime ;
 A_3 la valeur de la charge qui résulte de la pension due aux ascendants de la victime ;
 A_4 la valeur de la charge qui résulte de la pension due aux frères et sœurs de la victime ;
 A'' la valeur de la charge qui résulte de la pension due aux blessés ;
 a' la valeur des charges résultant des sommes une fois payées en cas de mort de la victime (c'est-à-dire frais de traitement, indemnités payées à la victime ou à ses ayants droit avant le décès du blessé, indemnités funéraires) ;
 a'' la valeur des charges résultant des sommes une fois payées en cas d'incapacité permanente (c'est-à-dire frais de traitement, excédent de l'indemnité payée pendant la période d'incapacité totale, sur l'indemnité payée pendant la période d'incapacité partielle qui la suit) ;
 a''' la valeur des charges résultant des sommes une fois payées en cas d'incapacité temporaire (c'est-à-dire indemnités et allocations pendant la durée du traitement) ;
 n' n'' n''' le taux des charges a' a'' a''' par rapport au salaire de la victime ;
 u' la probabilité de mort en cas d'accidents ;
 u'' la probabilité d'incapacité permanente ;
 u''' la probabilité d'incapacité temporaire ;

l' l'' l''' les salaires annuels d'un tué, d'un blessé frappé d'incapacité permanente, d'un blessé frappé d'incapacité temporaire ;

e e' les taux des pensions exprimées en fraction du salaire de la victime ;

$p(x)$ le nombre des ayants droit de l'assuré d'âge x ;

$p(x, y)$ le nombre des ayants droit d'âge y d'un assuré d'âge x ;

t la période écoulée entre le début de l'assurance et la période de l'accident ;

t_0 la période écoulée entre l'accident et l'origine du service de la pension ;

g le taux de l'intérêt ;

λ le salaire annuel moyen d'un assuré ;

$s(y)$ la probabilité pour un pensionné d'âge y de mourir dans l'année ;

$R(y+d)$ la valeur du capital correspondant à une pension annuelle égale à l'unité payable au début de chaque mois, on a :

$$P = 100 \times (\Sigma A + \Sigma a)$$

avec

$$A = \frac{nce}{v} \Sigma v(x) f(x, t_0)$$

$$a = \int_0^1 \frac{unldt}{2^t}$$

en posant :

$$\begin{aligned} f(x, t_0) &= p(x) [0,331 - 0,495 t_0 + \frac{1}{a(x)} \frac{\Sigma}{y} \bar{a}(x, y) m(y+1) \\ &+ p(x+1) [0,464 - 0,490 t_0 + \frac{1}{a(x+1)} \frac{\Sigma}{y} \bar{a}(x+1, y+1) M(y+1)] \\ m(y+1) &= \frac{1}{3r} \left(\frac{3}{2} - s(y) \right) R(y+1) \end{aligned}$$

$$M(y+1) = \frac{4}{6r} (3 - s(y)) R(y+1)$$

$$r = \frac{100 + 9}{100} = 1,03, \text{ le taux de l'intérêt étant égal à } 3 \text{ 0/0}$$

$$a(x, y) = a(x) \frac{p(x, y)}{p(x)}$$

$$c' = \frac{l'}{\lambda} c'' = \frac{l''}{\lambda} c''' = \frac{l'''}{\lambda}$$

Aux termes du projet de loi, le service de la pension des ayants droit commençait aussitôt après l'accident, tandis que le service de la pension du blessé ne commençait que six semaines après. En sorte que

$$t_0 = 0 \text{ dans le premier cas,}$$

$$t_0 = 0.0115 \text{ dans le second.}$$

La valeur de P est alors donnée par la formule

$$P = 100 u' c' \left(\frac{e'_1}{v} \Sigma v(x) f'_1(x, o) + \frac{e'_2}{v} \Sigma v(x) f'_2(x, o) \right.$$

$$\left. + \frac{e'_3}{v} \Sigma v(x) f'_3(x, o) \right.$$

$$\left. + \frac{e'_4}{v} \Sigma v(x) f'_4(x, o + 0,985 n') \right.$$

$$\left. + 100 u'' c'' \left(\frac{e'}{v} \Sigma v(x) f''(x) 0,415 + 0,985 n'' \right) + 98,5 u''' c''' n'''. \right.$$

La table admise pour la mortalité des invalides fut celle de la mortalité de l'ensemble de la population. M. Moser adopte la table de mortalité suisse. Il calcula les pensions d'ayants droit comme si elles ne dépendaient que d'une vie et non de plusieurs, mais il ne tint pas compte du maximum de 50 0/0 prévu par le projet de loi pour l'ensemble de ces pensions.

En ce qui concerne la pension du conjoint, il y aurait lieu de distinguer le cas du veuf de celui de la veuve : la

veuve, en effet, à l'exclusion du veuf, devait recevoir une somme en cas de remariage. M. Moser ne tint pas compte de cette distinction.

La pension de l'enfant fut calculée en prenant la moyenne arithmétique entre la pension de la fille et celle du garçon.

Quant aux ascendants, en raison de la différence d'âge entre les époux, M. Moser déclara que l'on devait rencontrer des ascendants du sexe féminin plus fréquemment que des ascendants du sexe masculin. De plus, la pension de la femme est supérieure à celle de l'homme. M. Moser prit la pension de la femme, au lieu de la moyenne arithmétique entre la pension de l'homme et la pension de la femme. M. Moser admit entre l'âge des époux une différence constante égale à 31 (1).

M. Moser a établi successivement : 1^o La probabilité d'être dans le mariage ; 2^o celle d'être père d'enfants de moins de 16 ans ou de laisser des ayants droits à une pension (ascendants) ; 3^o celle de laisser des frères et sœurs de moins de 16 ans. Le premier résultat fut obtenu, d'après les recensements suisses de 1880 et de 1888 ; le second, d'après la statistique générale suisse des accidents de 1888-1891 ; le troisième, d'après un relevé effectué à Berne le 1^{er} juillet 1893 sur 7.316 personnes. Ces probabilités sont contenues dans le tableau statistique I.

Pour le calcul des valeurs des autres éléments de la cotisation moyenne P ; voici comment M. Moser procéda.

I. L'élément e' pouvait, d'après le projet, varier entre

(1) Voir la table de mortalité suisse qui a servi de base à ces études.

0 et 20 0/0 ou 30 0/0 du salaire de base ; pour obtenir sa valeur moyenne, M. Moser se servit de la statistique générale suisse des accidents de 1888 à 1891, qui donnait :

1.124 conjoints
Dont 1.017 veuves,
107 veufs.

En désignant par z le nombre des veufs incapables de travailler, on obtenait pour la valeur moyenne de e'_1 :

$$\frac{20z + 1.017 \times 30}{1.124}$$

D'après les travaux préparatoires de la loi allemande, M. Moser admit que z serait toujours inférieur à 9 ; alors que le quotient précédent égale 27,3.

La valeur 0,273 fut admise pour e'_1 .

II. M. Moser adopta, à cause de l'infériorité relative du nombre d'orphelins de père et de mère la valeur $e'_2 = 0,180$, le chiffre 18 0/0 étant plus rapproché de la limite inférieure 15 0/0 que la limite supérieure 25 0/0 de cet élément.

III. Malgré les variations dont la pension d'ascendants est susceptible, il prit $e'_3 = 0,10$.

IV. Il calcula la valeur e'_4 d'après les résultats de la statistique bernoise qui donnait un nombre moyen de 3,9 ayants droits intéressés, ce qui donne $\frac{20}{3,9} = 5,1$ 0/0 le taux cherché. D'où $e'_4 = 0,051$.

V. La valeur de e'' fut déduite de la statistique autrichienne qui, en 1891, accusait le chiffre 24,2 comme taux

moyen de la pension d'incapacité en pour 100 du salaire. Ce chiffre correspond à un taux d'incapacité égal à

$$\frac{100 \times 24,2}{60} = 40,3 \text{ de l'incapacité totale, M. Moser en déduit :}$$

$$e'' = \frac{2}{3} \times \frac{40,3}{100} = 0,269.$$

VI. Pour calculer n' , M. Moser remarqua, d'après la statistique générale suisse des accidents de 1888 1891, que les blessés qui succombaient ne survivaient que peu de jours à l'accident; il crut donc pouvoir admettre, pour la valeur des charges à calculer, y compris l'indemnité funéraire, un taux égal à vingt fois l'indemnité quotidienne de maladie. L'indemnité quotidienne de maladie égale les $\frac{2}{3}$ du salaire. Donc, pour une année de trois cents jours, on a : $n' = 20 \times \frac{2}{3} \times \frac{1}{300} = 0,044$.

VII. Pour calculer n'' , M. Moser évalua d'une part, les frais de traitement, d'autre part, la part d'indemnité qui intervenait à cet égard.

La statistique des corporations allemandes d'assurance contre les accidents donnait, pour 1892, les chiffres suivants :

Nombre d'assurés.....	5.078.132	
Salaire total de base.....	(Marcs) 3.292.782.432	31
Frais de traitement.....	(Marcs) 2.151.174	68
Nombre d'accidents suivis d'incapacité permanente.....		19.556
Nombre d'accidents suivis d'incapacité temporaire.....		5.781

La statistique autrichienne d'assurance contre les accidents donnait :

Durée moyenne (en jours) :

- a) De l'incapacité temporaire de plus de six semaines..... 41,8
- b) De l'incapacité temporaire de plus de treize semaines..... 60,4

Enfin, la caisse de maladie du canton de Berne donnait, pour la durée (en jours) de la période excédant treize jours, de l'incapacité permanente totale, le chiffre 90,7.

M. Moser adopta donc pour les frais de traitement cherchés, rapportés au salaire d'un assuré le chiffre de 0,218.

D'autre part, en admettant encore le taux d'incapacité, calculé plus haut, de 40,3 0/0 de l'incapacité totale, la fraction de l'indemnité cherchée est :

$$\frac{2}{3} \times \frac{100 - 40,3}{100} \times \frac{49 + 90,7}{300} = 0,183.$$

M. Moser posa donc :

$$n'' = 0,218 \frac{1}{c''} + 0,183.$$

VIII. Il obtint de même :

$$n''' = 0,063 \frac{1}{c''} + 0,093.$$

IX. La valeur de c' fut déduite de la moyenne des résultats fournis par les corporations allemandes.

M. Moser trouva :

$$c' = 1,29.$$

X. En utilisant la statistique autrichienne, il obtint :

$$c'' = 1,19.$$

XI. Enfin, il admit $c''' = 1$, en raison du grand nombre d'assurés frappés d'incapacité temporaire.

Il en déduisit :

$$n'' = 0,368 \text{ et } n''' = 0,458.$$

XII. La statistique générale suisse des accidents de 1888-1891 donnait, pour ses deux dernières années, un nombre de tués égal à 1.137. Le recensement suisse de 1888 donnait un nombre de personnes travaillant pour le compte d'autrui égal à 739.056.

D'où :

$$w' = \frac{1.137}{2 \times 739.056} = 0,00077.$$

XIII. La statistique générale suisse des accidents de 1888-1891 donnait, pour les accidents suivis d'incapacité permanente 4.626 accidents professionnels et 926 accidents non professionnels. La statistique de l'assurance contre les accidents en Autriche, pour 1891, donnait, d'autre part, 1.950 accidents de travail suivis d'incapacité permanente pour un effectif de 957.525 assurés. D'où

$$w'' = \left(1 + \frac{926}{4.626}\right) \times \frac{1.950}{957.525} = 0.00244.$$

XIV. La statistique autrichienne d'assurance contre les accidents de 1891 donnait, pour le nombre d'accidents suivis d'incapacité temporaire de plus de quatre semaines le chiffre 5.887 et, pour la réduction entre la quatrième et la sixième semaine du nombre des blessés dont l'incapacité temporaire ne dure pas plus d'un an, le rapport de 100 à 65. D'autre part, la statistique générale suisse des accidents de 1888-1891, montrait que, sur les incapacités temporaires de plus de six semaines, 100 accidents pro-

fessionnels étaient accompagnés de 26,7 accidents non professionnels.

D'où :

$$u''' = 1,267 \times 0,63 \times \frac{5.887}{957.525} = 0,00506.$$

De ces chiffres on tirait les conclusions suivantes :

$$\begin{aligned} A'_1 &= 0,00250 \\ A'_2 &= 0,00101 \\ A'_3 &= 0,00015 \\ A'_4 &= 0,00007 \\ A'' &= 0,01342 \\ a' &= 0,0000429 \\ a'' &= 0,0010512 \\ a''' &= 0,0007875 \end{aligned}$$

D'où :

$$\begin{aligned} \Sigma A &= 0,01715 \\ \Sigma a &= 0,0018816 \end{aligned}$$

Mais nous avions au début :

$$P = 100 \times (\Sigma A + \Sigma a).$$

D'où :

$$P = 100 \times 0,490316 = 4,903.$$

La valeur de P, ainsi calculée, correspondait à une cotisation payée au début de l'année : le projet de loi supposait que le paiement de la cotisation avait lieu au début de chaque mois. M. Moser alors calcula la valeur de la cotisation supposée payée au milieu de l'année : le taux de l'intérêt étant pris égal à 3 0/0, la cotisation moyenne devenait

$$P \times \sqrt{1,03} = P \times 1,015.$$

D'autre part, le projet prévoyait la suspension du paiement des contributions pendant la maladie. M. Moser

admit que les contributions des malades se trouveraient, de ce chef, réduites de 3 0/0.

La cotisation moyenne devait donc être majorée de

$$\frac{100}{100 - 3}$$

Elle devenait donc égale à :

$$P \times 1.015 \times \frac{100}{100 - 3} = P \times 1.046 = 1.919.$$

M. Moser admit donc pour la cotisation moyenne, exprimée en pour cent du salaire, le chiffre 2.

Mais, d'autre part, la subvention de la Confédération consistait dans une contribution égale au quart de la cotisation, soit 0,5 0/0 du salaire. Le tableau suivant indique la décomposition de la cotisation :

CAPITAUX REPRÉSENTAT. DE PENSIONS		AUTRES DÉPENSES	TOTAL
d'ayants droits	d'invalides		
I). Valeur en 0/0 du salaire annuel moyen :			
a) Valeur de la prime au début de l'année, supposée payable même pendant la maladie.			
0,373	1,342	0,188	1,903
b) Valeur de la prime au milieu de l'année, supposée non payable pendant la maladie.			
0,392	1,410	0,198	2.000
II). Valeur en 0/0 de la cotisation moyenne proprement dite			
19,6	70,5	9,9	100

Si l'on appelle a le montant de la pension payable au début de chaque mois, q le taux de l'intérêt en posant :

$$r = \frac{100 + q}{100};$$

V la valeur au début du service de la pension, de la somme représentative de ce service pour une durée de i années on a

$$V = a \frac{1 - \left(\frac{1}{r}\right)^i}{1 - \left(\frac{1}{r}\right)^{\frac{1}{12}}}.$$

Le tableau suivant donne pour chacune des classes de salaires prévues par la législation les éléments de la pension d'incapacité permanente égale au $\frac{2}{3}$ du salaire le taux de l'intérêt étant de 3 0/0.

Classe de salaire	Salaire quotidien de base	VALEUR								
		de la pension mensuelle	de la pension annuelle	de la somme des arrérages successifs payés en			au début du service de la pension de la somme représentative de ce service pour			
				10 ans	20 ans	30 ans	10 ans	20 ans	30 ans	
	F.	F.	F.	F.	F.	F.	F.	F.	F.	
1.	1 20	20	240	2.400	4.800	7.200	2.080	3.628	4.780	
2.	1 50	25	300	3.000	6.000	9.000	2.600	4.535	5.975	
3.	1 80	30	360	3.600	7.200	10.800	2.121	5.443	7.170	
4.	2 40	40	480	4.800	9.600	14.400	4.161	7.257	9.560	
5.	3 »	50	600	6.000	12.000	18.000	5.201	9.071	11.251	
6.	3 60	60	720	7.200	14.400	21.600	6.241	10.885	14.341	
7.	4 50	75	900	9.000	18.000	27.000	7.861	13.605	17.926	
8.	6 »	100	1.200	12.000	24.000	36.000	10.402	18.142	23.901	
9.	7 50	125	1.500	15.000	30.000	45.000	13.002	22.677	29.876	

En admettant un nombre égal à 600.000 et un salaire quotidien moyen de 2 fr. 50, le salaire annuel réduit de 3 0/0 était de 436.500.000. La valeur de la cotisation moyenne était de 8.730.000 se répartissant entre l'entrepreneur et la Confédération dans la proportion de 1 à 3 soit 6.547.000 pour l'entrepreneur, 2.183.000 pour la Confédération, La valeur de la cotisation moyenne se décomposait comme il suit :

Pensions d'ayants droit.....	1.711.000 fr.
Pensions de blessés.....	6.155.000
Autres dépenses.....	864.000

La Confédération devait supporter en outre *a*) les frais d'administration locale et centrale ; *b*) les frais de prévention et d'atténuation d'accidents. Les frais d'administration furent évalués à 1,5 pour 1.000 du salaire, par comparaison des résultats de l'assurance autrichienne et allemande. Ils furent majorés dans la proportion des accidents non professionnels que la statistique suisse des accidents de 1888 à 1891 donne $= \text{à } \frac{1}{5}$

M. Moser obtint la valeur de ces frais, soit :

$$1,5 \left(1 + \frac{1}{5} \right) \frac{436.500.000}{1.000} = 786.900 \text{ fr.}$$

Le quart de cette somme soit 197.000 fr. fut attribué au fonctionnement de l'assurance-maladies. Les frais afférents aux organes communs à l'assurance contre les accidents et la maladie quant à l'administration centrale (Office et Conseil des assurances) furent répartis entre les deux assurances à raison de 160.000 fr. au compte de la première et de 40.000 au compte de la seconde. En ce qui concerne l'assurance contre les accidents, il faut

ajouter 20.000 fr. pour frais du tribunal fédéral. Enfin les frais de prévention et d'atténuation des accidents forment un total de 20.000 fr.

Le tableau suivant renseigne sur l'ensemble de ces résultats.

ÉLÉMENTS DES DÉPENSES	ASSURANCE contre les accidents	ASSURANCE contre la maladie	TOTAL
	F.	F.	F.
Administration	786.000	197.000	983.000
Office des assurances et Conseil des assurances	160.000	40.000	220 000
Tribunal fédéral	20.000	»	»
Prévention et atténuation des accidents	20.000	»	20.000
Total	986.000	237.000	1.223.000

La cotisation moyenne évaluée à 2,00 devait être majorée à cause des frais d'administration que nous venons d'indiquer de :

$$100 \frac{986.000}{436.500\ 000} = 0.23.$$

Par suite la cotisation moyenne totale ressortait à 2,23 0/0 du salaire.

Le tableau suivant indique la répartition de la cotisation moyenne en prenant pour base un effectif de 600.000 assurés et un salaire annuel de 750 fr.

ÉLÉMENTS DE RECETTES	COTISATION MOYENNE TOTALE			
	En pour 1000 du salaire	En pour 400 de la cotisation moyenne		En valeur absolue
		prop. dite	totale	
				F
Contributions des entrepreneurs (3/4).	15 0	75 0	67 3 6	547.000
Contributions de la Confédération (1/4).	5 0	25 0	22 5	2.183.000
PARTICIPATION DE LA CONFÉDÉRATION A LA PARTICIPATION				
a) Administration locale . .	4 80	9 0	8 4	786.000
b) Administration centrale . .	0 41	2 4	4 9	480.000
Prévention et atténuation des accidents.	0 05	0 2	0 2	20.000
Total	22 26	114 3	100 0	9.716.000

Il fallait ajouter à ces charges celles qui devaient incomber à la Confédération : 1° pour l'installation de l'établissement d'assurances; 2° pour la liquidation des contrats d'assurances préexistants; a) En ce qui concerne l'installation de l'établissement d'assurance, M. Moser admit une dépense de 0 fr. 20 par assuré dont le total devait être augmenté de 100.000 francs pour frais imprévus; la charge était donc de 220.000 francs pour 600.000 assurés; b) La charge résultant de la liquidation des contrats d'assurance préexistants avait été estimée à 100 000 francs par M. Forrer. M. Moser à cause du développement en Suisse de l'assurance collective dont les primes atteignaient

dans leur ensemble en 1893 le chiffre de 3.000.000 un tiers proposa de prévoir une valeur égale à 15 0/0 de ce chiffre soit 60.000 francs.

TROISIÈME PARTIE

ETUDE DU PROJET DE LOI SUISSE DU 5 OCTOBRE 1899 SUR L'ASSURANCE CONTRE LES MALADIES ET LES ACCIDENTS

Après de nombreuses discussions, dans le détail desquelles il nous est impossible d'entrer, la Commission nommée par le Conseil fédéral arrêtait les bases du projet définitif. Le 5 octobre 1899 était votée la loi fédérale sur l'assurance contre la maladie et les accidents. Nous nous proposons d'en étudier en détails les dispositions.

SECTION PREMIÈRE

ÉTUDE DU PROJET DE LOI SUR L'ASSURANCE CONTRE LES MALADIES

CHAPITRE PREMIER

OBLIGATION A L'ASSURANCE

1^{er}. Certaines personnes sont de plein droit obligées de s'assurer : ce sont *a*) toutes celles qui travaillent au compte d'autrui sur le territoire suisse, dans des entreprises ayant leur siège en Suisse ; *b*) tous les domestiques au service de familles établies en Suisse.

2^{me}. A côté des personnes obligées, il en est auxquelles l'arrondissement d'assurance peut en tout temps, par une décision prise à la majorité, étendre l'obligation à l'assurance. Ce sont : 1^{re} les journaliers ou journalières, ou autres personnes changeant fréquemment d'employeurs ou ne travaillant que par intermittence au compte d'autrui, en tant que ces personnes résident dans l'arrondissement et sont âgées de 14 ans révolus ; 2^{me} les personnes âgées de 14 ans révolus et qui exercent dans l'arrondissement, à leur propre compte, une industrie domestique. Enfin, deux groupes de personnes se trouvent en dehors de l'obli-

gation ; ce sont : 1^{er} les employés d'entreprises ou d'administrations publiques dont le traitement annuel excède 5.000 francs ou dont la charge a principalement un caractère public ; 2^{me} les directeurs ou employés supérieurs des entreprises privées, dont le traitement annuel excède 5.000 francs.

CHAPITRE II

ASSURANCE VOLONTAIRE

La nouvelle loi régit l'assurance volontaire : 1° en prévoyant l'affiliation volontaire d'assurance aux caisses publiques maladies. L'article 34 est ainsi conçu : Toute personne non soumise à l'assurance a le droit de s'affilier comme membre volontaire à la caisse d'arrondissement de sa résidence, en faisant la preuve qu'au moment où elle s'affilie elle est en bon état de santé et âgée de moins de 45 ans révolus. D'autre part, l'article 153 qui se trouve dans le chapitre traitant des caisses d'entreprises s'exprime comme il suit : Les statuts peuvent prévoir l'admission des membres volontaires à l'assurance entière ou restreinte, ou de membres volontaires de l'une de ces deux catégories seulement.

Enfin l'article 193 à propos des caisses libres, déclare que toute personne soumise à l'assurance peut satisfaire à cette obligation en s'affiliant volontairement à une caisse libre.

CHAPITRE III

LES ARRONDISSEMENTS D'ASSURANCE

Le territoire de la Confédération suisse, en ce qui concerne l'assurance contre les maladies, est divisé en arrondissements d'assurance ; et chaque canton forme un ou plusieurs de ces arrondissements qui doivent comprendre au moins 2.000 habitants. Pour la délimitation des arrondissements d'assurance : *a)* les communes intéressées sont invitées à donner un préavis ; il en est de même des caisses d'arrondissement. *b)* Ces délimitations font l'objet d'ordonnances cantonales qui *c)* doivent être soumises à l'approbation du Conseil fédéral.

CHAPITRE IV

LES CAISSES PUBLIQUES D'ASSURANCE CONTRE LES MALADIES

Nous diviserons ce chapitre en quatre paragraphes :
paragraphe 1^{er} : Dispositions communes et générales ;
paragraphe 2^e : Les caisses d'arrondissement ;
paragraphe 3^e : les caisses d'entreprises ;
paragraphe 4^e, Les associations de fonds de réserve.

I. — Dispositions communes et générales.

Les caisses publiques jouissent de certains avantages :
a) elles ont de plein droit la personnalité civile ; *b)* la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et faillite du 14 avril 1889 ne leur est point applicable ; *c)* elles sont exemptes d'impôt, sauf en ce qui touche leur fortune immobilière non directement affectée au service de la caisse, et dont l'imposition demeure régie par les dispositions cantonales ;
d) les actes et documents destinés au service d'une caisse publique sont exempts de droits de timbre ; *e)* les organes des caisses publiques sont assimilés aux autorités communales en ce qui touche la franchise de port.

Mais, d'autre part, les caisses publiques sont assujetties à des charges. Elle doivent tenir un contrôle exact *a)* de leurs membres ; *b)* des personnes qui, dans le territoire de la caisse, satisfont à leur obligation en s'affiliant à une caisse inscrite ; *c)* de tous les employeurs existant dans le territoire de la caisse.

II. — Les caisses d'arrondissement.

A. — *Territoire des caisses d'arrondissement.*

Dans tout arrondissement d'assurance fonctionne une caisse d'arrondissement assurant contre les maladies.

Pour l'entrée en vigueur d'une nouvelle délimitation d'arrondissements, les caisses d'arrondissements intéressées sont dissoutes et l'on procède à la formation d'une ou plusieurs caisses nouvelles ; dans ce cas, les droits et obligations des caisses dissoutes passent aux caisses nouvelles suivant une équitable répartition. Toutes les mesures concernant la délimitation des caisses, de leurs droits et de leurs obligations réciproques, sont prises après les trois formalités suivantes : 1^o Préavis des communes politiques et des caisses d'arrondissements intéressées ; 2^o décision des cantons ; 3^o approbation du Conseil fédéral.

B. — *Membres des caisses d'arrondissements.*

I. *Membres obligés.* — Toute personne soumise à l'assurance devient, par ce fait même, membre obligé de

la caisse d'arrondissement dont elle relève. S'il s'agit de journaliers, journalières et autres personnes qui changent fréquemment d'employeurs ou qui ne travaillent que par intermittence au compte d'autrui, ils ne deviennent membres obligés de la caisse dont ils relèvent qu'après une déclaration faite à cette caisse par eux ou par l'organe compétent de l'arrondissement d'assurance. Les membres obligés relèvent de la caisse de l'arrondissement dans le territoire de laquelle ils ont une occupation ordinaire ; les journaliers, journalières de celle du lieu de leur résidence. *Comment cesse l'affiliation obligée ?* 1° L'obligation s'éteint par le fait que l'assuré perd la qualité qui entraînait son affiliation ; 2° Si une personne obligée à l'assurance et affiliée à une caisse d'arrondissement entre dans une caisse libre d'entreprises, sa première obligation disparaît.

II. *Membres volontaires.* — On distingue d'une part les membres volontaires à assurance restreinte ; d'autre part les membres à assurance entière. *a) Qui peut s'affilier comme membre volontaire ?* Toute personne qui n'est pas soumise à l'assurance peut devenir membre volontaire de la caisse d'arrondissement de sa résidence, à la condition de prouver : 1° qu'elle est âgée de moins de quarante-cinq ans révolus ; 2° qu'elle jouit d'un bon état de santé ; 3° elle doit, de plus, donner avis à la direction de la caisse. *b) Quels sont les droits des membres volontaires à assurance restreinte et ceux des membres à assurance entière ?* Les premiers n'ont droit qu'aux soins médicaux. Les seconds, en outre des soins médicaux, reçoivent une indemnité de chômage. *c) Quelles sont leurs obligations ?* Les statuts peuvent imposer aux assurés

volontaires le paiement d'une finance d'entrée. Celle-ci :
 1^o peut être graduée d'après l'âge de chaque personne ;
 2^o ne saurait excéder 25 francs pour l'assurance restreinte et 50 fr. pour l'assurance entière. Cependant, les personnes qui sont membres volontaires à assurance restreinte peuvent être dispensées de remplir les conditions d'âge, de santé et de payer la finance dans les cas suivants :

1^{er} cas. Si, étant membres volontaires d'une autre caisse publique suisse, leur affiliation a cessé ensuite d'un changement de résidence, et que, dans les quatre semaines de cette cessation, elles s'affilient à la caisse d'arrondissement de leur résidence nouvelle.

2^e cas. Si leur affiliation antérieure, comme membres volontaires d'une caisse publique suisse, n'a cessé que par une affiliation obligée à la même ou à une autre caisse publique suisse, et qu'elles s'affilient comme membres volontaires dans les quatre semaines de la cessation de leur obligation à l'assurance.

3^e cas. Si elles ont été affiliées à une ou plusieurs caisses publiques suisses, durant au moins deux ans dans les cinq années précédant le jour de leur affiliation nouvelle et durant au moins six mois dans le cours de la dernière année. En remplissant les mêmes conditions, les membres volontaires à assurance restreinte jouissent des mêmes avantages.

Le premier jour de chaque mois, les membres volontaires d'une même caisse d'arrondissement peuvent de plein droit passer de l'assurance entière à l'assurance restreinte ou inversement. Mais, s'il s'agit d'un membre à assurance restreinte qui demande à devenir membre d'assurance entière, il doit remplir les quatre conditions suivantes : 1^o être âgé d'au moins 14 ans révolus ; 2^o être

âgé de moins de 45 ans révolus ; 3° fournir un certificat de santé ; 4° payer la différence qui existe entre sa finance d'entrée comme membre à l'assurance restreinte et celle que la caisse exigerait d'un membre volontaire du même âge que lui, s'affiliant directement à l'assurance entière.

Comment cesse l'affiliation volontaire ? — Elle peut cesser ; 1° par l'affiliation obligée à une caisse d'arrondissement ou à une caisse inscrite ; 2° par l'affiliation volontaire à une caisse d'entreprises ; 3° par le fait de ne plus résider dans le territoire de la caisse ; 4° par la sortie volontaire, qui se produit à la fin du mois durant lequel l'avis écrit a été donné à la direction ; 5° par l'exclusion qui peut être prononcée dans les trois cas suivants : *a*) sans sommation préalable, en cas de violation grave et intentionnelle des devoirs de l'assuré ; *b*) après vaine sommation écrite, pour violation ou négligence persistante des devoirs de l'assuré ; *c*) lorsque au moins deux contributions mensuelles sont totalement ou en partie impayées et que 14 jours se sont écoulés depuis l'échéance de la contribution du second mois et depuis l'envoi à l'assuré d'une sommation écrite.

C. — Service des avis.

a) L'employeur est tenu d'annoncer à la caisse d'arrondissement, dans les quatre jours, l'entrée à son service ou la sortie de toute personne soumise à l'assurance et non affiliée à une caisse d'entreprises ; *b*) les journaliers, journalières et autres personnes changeant fréquemment d'employeur sont tenues d'annoncer elles-mêmes la ces-

sation de leur affiliation sitôt que cesse leur obligation à l'assurance ; c) tout assuré volontaire ou son représentant doit faire connaître à la caisse le transfert de la résidence ; d) les autorités cantonales et locales prêtent gratuitement leur concours à la caisse d'arrondissement pour le service des avis.

D. — Mode de procéder en cas de maladie ; prestations des caisses d'arrondissements.

1° Si un assuré obligé tombe malade, il doit dans les deux jours en informer son employeur ou un bureau d'avis ; 2° Tout assuré volontaire, en cas de maladie, doit remplir la même formalité ; 3° L'employeur qui apprend la maladie survenue chez un assuré obligé qu'il occupe est tenu d'en informer dans les deux jours un bureau d'avis. La direction de la caisse étant ainsi informée fait constater la maladie et prend les mesures nécessaires au traitement de l'assuré ainsi qu'au contrôle de la maladie. Deux hypothèses peuvent aussi se présenter :

1^{re} hypothèse. Le malade séjourne hors du territoire de la caisse d'arrondissement dont il est membre. Cette caisse peut remettre à celle du lieu de séjour le soin de traiter et de surveiller le malade.

2^e hypothèse. Le malade désire se rendre à l'étranger. Il doit en demander l'autorisation à la caisse d'arrondissement chargée des prestations.

L'assuré qui tombe malade est soumis aux deux obligations suivantes : 1° Il doit fournir un certificat médical ou se faire examiner par telle personne ou dans tel établissement déterminés ; 2° Il doit accorder libre accès et fournir

des renseignements exacts aux médecins ou à toute personne qui se présente pour le contrôle et qui justifie de cette délégation par la caisse.

Mais, d'autre part, l'assuré en cas de maladie a droit :

- 1^o Aux soins médicaux, médicaments, appareils et moyens de traitement ainsi qu'au remboursement des frais nécessaires au transport et de voyage; 2^o S'il est atteint d'une incapacité totale de travail, à une indemnité journalière de chômage égale à 60 0/0 de son gain journalier; 3^o Si l'incapacité n'est que partielle l'indemnité de chômage est réduite proportionnellement; 4^o Si l'assuré est totalement infirme et en même temps indigent, l'autorité cantonale de surveillance, sur préavis de la direction de la caisse d'arrondissement, peut majorer sans appel l'indemnité de chômage, pour un temps déterminé ou indéterminé, à concurrence de 100 0/0 du gain journalier; 5^o Toute assurée en couches a droit à une indemnité d'accouchement si, avant le jour de l'accouchement, elle a été affiliée à la caisse durant au moins six mois d'une manière ininterrompue; cette indemnité comprend le remboursement des frais obstétricaux et en outre, si l'accouchée est assurée obligée ou volontaire à assurance entière, l'indemnité de chômage dès l'accouchement jusqu'au jour où l'assurée peut reprendre le travail, mais au maximum pendant six semaines.

Les mêmes prestations sont dues à une ancienne assurée obligée ou à une ancienne assurée volontaire, dont l'affiliation a cessé par suite d'un changement de résidence, si au jour de la cessation cette personne était affiliée à la caisse depuis au moins six mois sans interruption et que l'accouchement survienne en Suisse dans les quatre semaines depuis cette cessation; 6^o En cas de décès

d'un assuré la caisse d'arrondissement paye une indemnité funéraire uniforme, fixée par les statuts entre 20 et 40 francs.

Déchéance des droits de l'assuré. — 1^{er} cas. La caisse peut retenir tout ou partie de l'indemnité de chômage, pour faire face aux frais que lui cause la garde à domicile ou le transport et l'entretien du malade dans un établissement de santé ou dans un lieu de cure.

2^e Cas. La Caisse n'est tenue à aucune prestation pour une maladie survenue pendant le service militaire de l'assuré.

3^e Cas. Il en est de même lorsque l'assuré est en état d'arrestation, de détention dans une maison de correction, etc.

4^e Cas. Tout assuré qui s'est attiré une maladie par un fait délictueux ou dolosif peut être déclaré, pour cette maladie, déchu de ses droits aux prestations de la Caisse.

5^e Cas. Tout assuré qui simule une maladie dont il n'a pas été atteint, et qui par ce moyen obtient des prestations de la caisse, doit restituer ce qu'il a reçu et perd tout droit à des prestations ultérieures de la caisse, pour le temps qui s'écoule jusqu'à ce que la restitution et le paiement soient entièrement accomplis.

7^e Cas. S'il est prouvé que l'assuré était déjà malade au moment de son affiliation, la Caisse peut cesser toute prestation pour cette maladie.

E. — Recettes des Caisses d'arrondissements; fonds de réserves.

Les recettes consistent : a) En subsides de la Confédéra-

tion; *b*) Contributions des assurés et des employeurs, ainsi que de l'arrondissement d'assurance; *c*) Finances d'entrée; *d*) Subsidés au remboursement de la Confédération et de l'établissement fédéral d'assurances contre les accidents, à raison du concours de la caisse au service de l'assurance accidents; *e*) Prélèvements sur le fonds de réserve de la caisse, ou prestation d'une association de fonds de réserve; *f*) Parts de l'arrondissement d'assurance aux déficits; *g*) Recettes courantes. Nous n'étudierons que les principales de ces recettes.

I. *Subsidés de la Confédération.* — La Confédération paye à la Caisse pour chaque assuré obligé et pour chaque assuré volontaire de nationalité suisse un subside aux contributions. Le montant du subside est fixé annuellement pour l'année suivante, par le budget de la Confédération ou par un arrêté spécial de l'assemblée fédérale; il doit être de un centime au minimum par jour d'assurance. Enfin, l'assemblée fédérale peut décréter un subside complémentaire de un centime par jour d'assurance pour les assurés obligés travaillant dans l'agriculture, les arts, le métiers ou la petite industrie.

II. *Contributions des assurés et des employeurs.* — *a*) La caisse perçoit, par jour ouvrable, une contribution entière pour chaque assuré obligé ou volontaire à assurance entière. Le montant de cette contribution est basé sur un taux uniforme pour tous les membres obligés ou volontaires à assurance entière appartenant à la même caisse d'arrondissement. Il est basé sur le salaire. C'est pourquoi la loi oblige « tout employeur à indiquer à la caisse le montant du salaire payé par lui à chacun des assurés obligés qu'il occupe, ainsi que toute modification importante à ce salaire ». Est réputée gain journalier la

trois-centième ou vingt-cinquième partie d'un salaire annuel ou mensuel. Le gain journalier n'est pris en considération que jusqu'à concurrence de 7 fr. 50. D'après le montant du gain journalier, tout assuré à assurance entière appartient à l'une des classes désignées ci-après :

Classe	I	gains journaliers de . . francs	0. 1 à 1.
—	II	—	1.01 à 1.50
—	III	—	1.51 à 2.
—	IV	—	2.01 à 2.50
—	V	—	2.51 à 3.
—	VI	—	3.01 à 3.50
—	VII	—	3.51 à 4.
—	VIII	—	4.01 à 5.
—	IX	—	5.01 à 6.
—	X	—	6.01 à 7.50

b) Pour chaque membre volontaire à assurance restreinte, la caisse perçoit par mois une contribution restreinte d'un montant uniforme. Exceptionnellement, et après autorisation du Conseil fédéral, cette contribution peut être graduée selon le sexe, l'âge de l'assuré ; c) Les contributions des membres de la caisse travaillant dans une entreprise ou branche d'entreprise qui présente des risques très graves de maladies et d'accidents, peuvent être majorées à concurrence du triple ; d) L'employeur ne peut faire participer l'assuré à la contribution que par une retenue sur le salaire. Si, après une sommation, l'employeur ne verse pas la contribution échue, il peut être tenu de payer en outre à la caisse une amende civile dont le maximum sera du quintuple de la somme due.

III. *Prélèvements sur le fonds de réserve de la caisse ou prestations d'une association de fonds de réserve.* — Si les comptes annuels donnent un déficit, l'autorité can-

tonale de surveillance, sur le préavis de l'Assemblée générale des assurés, de l'Assemblée générale des employeurs et de l'organe compétent de l'arrondissement d'assurance fixe la part du déficit à prélever sur le fonds de réserve de la caisse ou sur le fonds de réserve d'une association de fonds.

IV. Enfin, l'arrondissement peut être obligé de payer les contributions échues ; dans ce cas, la somme fournie par l'arrondissement lui donne contre la caisse une créance non productive d'intérêts.

F. — *Organes des caisses d'arrondissements. Statuts et règlements. Organisation du service.*

I. *Bases de l'organisation.* — On distingue deux caisses d'arrondissements : a) les caisses à administration distincte ; b) les caisses à administration mixte. Avant d'entrer dans les détails, donnons quelques notions sur la constitution de ces caisses en général. Avant la *constitution* d'une caisse d'arrondissement, les formalités suivantes doivent être remplies : 1^o Dix employeurs ou personnes soumises à l'assurance, ayant droit de vote dans la future caisse, de même que l'organe compétent de l'arrondissement d'assurance ont le droit de demander une votation sur la question de savoir si la caisse aura une administration distincte ou mixte ; 2^o La demande doit être déposée par écrit auprès de l'autorité cantonale de surveillance, dans le délai fixé par une publication de cette autorité ; 3^o Cette dernière détermine sans appel les détails de la votation et établit, également sans appel, le résultat du vote.

Dans une caisse d'administration distincte, le dixième des membres ayant droit de vote de l'Assemblée générale des assurés ou des employeurs, de même que l'organe compétent de l'arrondissement, peuvent demander un vote sur l'introduction d'une administration mixte. De même, dans une caisse à administration restreinte, le dixième de tous les assurés ou des employeurs et l'organe d'arrondissement peuvent demander l'introduction de l'administration distincte.

II. *Caisse à administration distincte.* — Les caisses à administration distincte ont comme organes : 1^o L'Assemblée générale des assurés ; 2^o L'Assemblée générale des employeurs ; 3^o La direction et le caissier ; 4^o Les vérificateurs des comptes.

A. *Assemblée générale des assurés ou des délégués.* — L'Assemblée générale plénière comprend les membres obligés ou volontaires de la caisse, ayant atteint vingt ans révolus et dont la capacité civile n'est pas suspendue ou restreinte par l'application des articles 4 ou 5 de la loi fédérale sur la capacité civile du 22 juin 1881.

L'Assemblée des délégués se compose des membres de la caisse qui satisfont aux mêmes conditions.

Au point de vue des compétences de l'Assemblée générale, elles sont les suivantes : *a*) Constitution du bureau, élection de la direction et des vérificateurs des comptes ; *b*) élection des arbitres ; *c*) revision des statuts ; *d*) fixation du taux des contributions entières ; *e*) approbation des comptes annuels ou autres de la direction ; *f*) ratification des conventions d'une portée générale, particulièrement de celles passées avec les communes ; *g*) ratification de ventes ou d'achats d'immeubles ; *h*) abrogation, établissement ou revision du règlement de service.

B. *Assemblée générale des employeurs.* — Elle se compose de toutes les personnes tenues à contribution pour les obligés à l'assurance en vertu de l'article 1^{er} de la loi.

1^{er} cas. Si l'employeur ne réside pas dans l'arrondissement d'assurance, il peut, au lieu de siéger en personne à l'Assemblée, y déléguer un représentant qui doit remplir trois conditions : 1^o Résider dans l'arrondissement ; 2^o Ne pas être membre de la caisse ; 3^o Jouir de la capacité civile.

2^e cas. L'employeur est civilement incapable ; il doit être remplacé par son représentant légal.

3^e cas. L'employeur est constitué par une pluralité de personnes ou par une personne civile ; il doit déléguer un fondé de pouvoirs.

L'Assemblée générale des employeurs a les compétences ci-après : *a)* Constitution de son bureau ; *b)* élection des arbitres ; *c)* revision du règlement ; *d)* décision sur les statuts et leur modification ; *e)* décision sur le taux des contributions entières ; *f)* ratification des comptes approuvés par l'Assemblée générale des assurés ; *g)* expédition de toutes affaires placées dans la compétence de l'Assemblée par une loi fédérale.

C. *Direction et caissiers.* — Les membres effectifs ou suppléants de la direction doivent remplir deux conditions : 1^o Être des assurés de la caisse ; 2^o Jouir des droits civiques suisses. Quant à la compétence, la direction prononce sur l'affiliation ou la cessation d'affiliation des membres volontaires ou obligés ; elle a de plus tous les droits que la loi ou les statuts lui confèrent.

Le *caissier* est chargé du service des avis, ainsi que de la gérance des biens de la caisse.

D. *Vérificateurs des comptes.* — Ils sont *désignés* par l'Assemblée générale ordinaire des assurés qui les choisit chaque année parmi ses membres. Ils ont pour mission d'examiner les prochains comptes annuels d'après les procès-verbaux et les pièces justificatives, et de présenter à ce sujet, à la prochaine Assemblée générale ordinaire, un rapport et des propositions.

III. *Caisses à administrations mixtes.* — Elles ne se distinguent qu'à un seul point de vue important, il est vrai, des caisses à administration distincte. Au lieu d'avoir, comme ces dernières, une assemblée générale des assurés et une assemblée générale des employeurs, elles ont une assemblée générale mixte.

III. — Les Caisses d'entreprises.

Il est des cas dans lesquels leur création peut être autorisée, il en est d'autres où elle est ordonnée.

L'autorisation peut être donnée à tout employeur qui : 1^o occupe en moyenne au moins 100 personnes ; 2^o en fait la demande ; 3^o obtient l'assentiment de la moitié de son personnel soumis à l'assurance.

Si l'entreprise a un caractère particulier qui motive la création d'une caisse d'assurance, spécialement dans le cas où elle présente des risques exceptionnellement graves de maladies et accidents, la fondation peut en être ordonnée quels que soient le désir de l'employeur et de son personnel et l'effectif de ce dernier. Dans tous les cas, l'ordre ou l'autorisation émane du Conseil fédéral qui statue après avoir pris l'avis de l'autorité cantonale de surveillance et

celui de la direction et du comité de la caisse d'arrondissement.

La caisse se compose : *a) De membres obligés.* Toute personne soumise à l'assurance, qui travaille dans une entreprise ou partie d'entreprise pour laquelle une caisse est constituée, est membre obligé de cette caisse ; *b) les statuts* peuvent prévoir l'admission de *membres volontaires*. Ne sont toutefois admissibles en cette qualité que les personnes non soumises à l'assurance, et qui appartiennent à l'entreprise comme employés.

Au point de vue du *fonctionnement*, les dispositions concernant les organes, les statuts et règlements et l'organisation du service des caisses d'arrondissements s'appliquent aux caisses d'entreprises, sauf les trois réserves suivantes : 1° L'Assemblée générale des employeurs est remplacée par l'employeur chef d'entreprise ; 2° L'Assemblée générale des assurés est convoquée au moins dix jours à l'avance, par l'employeur au moyen de publications ou d'affiches apposées dans les locaux de l'entreprise ; 3° L'arrondissement d'assurance n'a ni droits ni obligations à l'égard des caisses d'entreprises.

L'affiliation obligée cesse : 1° Par le fait de quitter l'entreprise pour laquelle la caisse est instituée ; 2° Par l'affiliation à une caisse inscrite ; 3° Par la dissolution qui peut toujours être prononcée : *a)* sur la proposition de l'employeur et de l'assemblée générale des employés ; *b)* même à défaut de cette proposition, si les droits des assurés ou leurs prétentions vis-à-vis de la caisse paraissent mis en péril d'une manière grave et durable.

IV. — Les associations de fonds de réserve.

Plusieurs caisses d'arrondissements d'un même canton peuvent constituer entre elles une association de fonds de réserve. De même, plusieurs caisses d'entreprises peuvent constituer entre elles une association de fonds de réserve, moyennant approbation de l'Office fédéral, s'il s'agit de caisses de cantons divers. L'association a pour but la constitution, l'accroissement et l'emploi d'un fonds de réserve commun. En cas de dissolution de l'association, l'autorité de surveillance répartit le fonds de réserve commun entre les fonds de réserve des caisses associées, au prorata du nombre moyen des membres de ces caisses durant les deux derniers exercices écoulés.

CHAPITRE V

LES AUTORITÉS DE SURVEILLANCE

La surveillance des caisses publiques d'assurances contre les maladies est exercée par les cantons, sous le contrôle de la Confédération.

I. *Autorités cantonales de surveillance.* — Chaque canton institue une autorité cantonale de surveillance. Il fixe la composition, le mode d'élection et la durée des fonctions de ces autorités. Les décisions du canton sont soumises à l'approbation du Conseil fédéral qui peut, en tout temps, demander leur révision.

Quant aux attributions, l'autorité cantonale surveille les caisses publiques d'assurances, les fait inspecter au moins annuellement par un ou plusieurs de ses membres, adresse chaque année au Conseil fédéral un rapport sur la gestion et la situation des caisses publiques et les associations de fonds de réserve ainsi que sur sa propre activité.

Elle connaît comme première instance de recours de toutes les contestations touchant une caisse publique d'assurance contre les maladies ou une association de fonds de réserve. Tels sont, en particulier, les différends por-

tant : *a*) sur le droit de vote dans une assemblée générale ou dans un scrutin général ; *b*) sur la validité de décision ou nomination émanant d'une assemblée générale ou d'un scrutin secret ; *c*) sur la gestion d'organes, nommés par une assemblée générale ; *d*) sur la validité des nominations faites par la direction ; *e*) sur le gain journalier ; *f*) sur les obligations de l'employeur, etc.

II. — *L'Office fédéral des assurances.* — Il a la surveillance de toute caisse d'assurance d'une entreprise empruntant le territoire de plusieurs cantons. De même le Conseil fédéral peut soumettre à la surveillance de l'Office fédéral les caisses d'assurances de grandes entreprises, ou les entreprises exploitées par la Confédération.

CHAPITRE VI

SERVICE JUDICIAIRE

Au point de vue de leur composition les « tribunaux arbitraux » comprennent un président et deux arbitres. Le président est choisi parmi les membres des autorités judiciaires du canton; un des arbitres doit être affilié à une caisse publique soumise à l'autorité de surveillance du canton, et l'autre arbitre doit être un employeur tenu à contributions dans une de ces caisses.

Quant à leur compétence, les tribunaux arbitraux connaissent de toutes constatations touchant une caisse publique d'assurance contre les maladies et portant : *a)* entre une personne et la direction d'une caisse, sur l'affiliation de cette personne comme membre volontaire ; *b)* entre un assuré ou une autre personne et la direction d'une caisse sur les prestations imposées à cette caisse par la loi ; *c)* sur les prétentions élevées par un tiers contre les caisses publiques ; *d)* entre un assuré et son employeur, sur le montant de la retenue de salaire à raison de la contribution, ou sur le remboursement de cette retenue ; *e)* sur l'exclusion d'un membre ou sur la durée de cette exclusion ; *f)* sur la dispense de payer la contribution.

Notons enfin que tout jugement arbitral est susceptible de recours dans les vingt jours au tribunal fédéral des assurances.

CHAPITRE VII

LES CAISSES LIBRES

Droits. — 1° Les caisses libres qui fournissent des prestations au moins égales, en quantité et en durée, à celles que la loi impose aux caisses d'arrondissements pour leurs membres volontaires à assurance restreinte, ont droit aux subsides fédéraux pour chaque membre de nationalité Suisse. 2° La caisse libre inscrite possède, pour les contributions de ses membres soumis à l'assurance, les mêmes droits que les caisses d'arrondissements à l'égard de l'employeur ou du canton.

Obligations. — 1° Les caisses libres de secours mutuels sont soumises à la surveillance de l'État. 2° Elles doivent fournir aux membres soumis à l'assurance des prestations au moins égales à celles que la loi impose aux caisses d'arrondissement pour leurs membres obligés. 3° Elles sont tenues : *a)* d'annoncer immédiatement, à l'autorité de surveillance et à la caisse publique intéressée l'affiliation et la cessation d'affiliation des membres soumis à l'assurance ; *b)* de prêter, comme une caisse publique, son concours au service de l'assurance contre les accidents ; *c)* d'employer ses ressources exclusivement aux soins des malades et à des secours en cas de maladie ou de décès.

SECTION II

ETUDE DU PROJET DE LOI D'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS

CHAPITRE PREMIER

L'ÉTABLISSEMENT FÉDÉRAL D'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS

La Confédération institue un établissement fédéral d'assurance contre les accidents qui jouit des avantages suivants : 1° Il possède la personnalité civile. Par conséquent : *a)* il a un domicile, un siège ; d'après la loi, ce siège est à Lucerne ; *b)* Le for de toute action personnelle contre l'établissement est au siège de ce dernier. 2° La loi fédérale pour dettes et la faillite du 11 avril 1899 ne lui est pas applicable. 3° Il est exempt d'impôt, sauf en ce qui touche sa fortune immobilière non directement affectée au service de l'établissement. 4° Les documents qui le concernent ne sont pas frappés du droit de timbre et jouissent de la franchise postale.

CHAPITRE II

CONTRIBUTIONS DE LA CONFÉDÉRATION

La Confédération contribue de plusieurs manières aux frais de l'assurance-accidents : 1° Elle supporte les frais d'installation et d'administration de l'établissement ; 2° Elle fournit des subventions aux institutions de premier secours aux blessés ainsi qu'aux collections et enquêtes touchant les mesures préventives d'accidents ; 3° Elle paye le 5^{me} de la prime totale des assurés obligés et des assurés volontaires ; 4° Enfin, elle contribue aux frais d'administration des caisses publiques ou libres d'assurance contre les maladies, à raison de leur concours au service de l'assurance contre les accidents.

CHAPITRE III

ORGANES DE L'ÉTABLISSEMENT

A. — *L'Office fédéral des assurances.*

Au point de vue de sa composition il comprend un directeur, deux ou trois sous-directeurs et les employés nécessaires. Le directeur, les sous-directeurs et les employés, à l'exception de ceux dont l'engagement n'est que passager, sont fonctionnaires fédéraux et nommés par le Conseil fédéral. L'Office a pour fonction de gérer l'établissement fédéral. Il exerce sa gestion directement ou par l'intermédiaire des inspectorats fédéraux des assurances. Il est lui-même sous la surveillance du Conseil fédéral auquel il adresse chaque année un rapport sur la gestion et la situation de l'établissement, ainsi que sur sa propre activité.

B. — *Inspectorats fédéraux.*

Le territoire de la Confédération suisse est, quant à l'assurance contre les accidents, divisé en districts fédé-

raux d'inspection. Dans chaque district fonctionne un inspectorat fédéral des assurances comprenant un inspecteur et les employés nécessaires. Les inspectorats sont, dans les districts d'inspection les organes exécutifs de l'établissement d'assurance contre les accidents; ils sont sous la surveillance directe de l'Office des assurances, et, par l'intermédiaire de celui-ci, sous la surveillance du Conseil fédéral.

C. — *Le Conseil des assurances.*

L'Office fédéral des assurances est assisté d'un Conseil des assurances. *a)* Composition. Il comprend neuf à quinze membres, dont au moins trois doivent être des employeurs tenus à contributions, et au moins trois des assurés obligés. Ils sont nommés par le Conseil fédéral qui désigne également le président et le vice-président. *b)* Compétence. Le Conseil des assurances délibère et soumet les propositions à l'autorité compétente, sur des objets importants touchant l'établissement fédéral. Tels sont : *a)* les ordonnances du Conseil fédéral ; *b)* le tableau des risques ; *c)* les prescriptions pour la prévention des accidents ; *d)* les rapports et comptes annuels, etc.

CHAPITRE IV

ÉTENDUE DE L'ASSURANCE

Toute personne soumise à l'assurance contre les maladies est également assurée, auprès de l'établissement fédéral, contre les conséquences économiques des accidents corporels entraînant la mort, une infirmité permanente ou une maladie de plus de six semaines. — L'Assemblée fédérale peut étendre le service de l'établissement à l'assurance volontaire de personnes résidant en Suisse et non soumises à l'assurance en vertu du présent titre, en leur garantissant des prestations égales, supérieures ou inférieures à celles que nous allons étudier.

CHAPITRE V

PRESTATIONS DE L'ÉTABLISSEMENT

SECTION PREMIÈRE. — SOINS MÉDICAUX ET INDEMNITÉS DE CHOMAGE

Tout assuré atteint d'une lésion corporelle a droit aux soins médicaux et à l'indemnité de chômage, dès l'expiration de la sixième semaine, à partir du jour où a débuté la maladie entraînée par cette lésion et pour la durée de l'incapacité de travail causée par cette maladie. A l'expiration de la sixième semaine de maladie, la caisse d'assurance contre les maladies reste chargée des soins médicaux et des prestations ; mais l'établissement fédéral peut se charger en tout temps des obligations incombant à une caisse d'assurance contre les maladies, pour une personne malade par suite d'accidents. Il est évident que l'établissement fédéral doit rembourser à la caisse d'assurance contre les maladies le coût des prestations que cette caisse a fournies à sa place. Par contre, si l'établissement se charge d'un malade, la caisse lui rembourse le coût des prestations afférentes aux six premières semaines de maladie, en tant que ces prestations n'incombent pas à l'établissement.

SECTION II. — RENTES D'INVALIDITÉ

Si l'accident entraîne une infirmité permanente, le lésé a droit à une rente d'invalidité qui est tantôt temporaire, tantôt viagère.

Quelle en est la quotité ? En principe, la rente est de 60 0/0 de la moins-value de gain annuel que subira probablement le lésé par suite de la diminution de sa capacité de travail. Mais, ce principe subit les deux exceptions suivantes : 1° Si le lésé est totalement infirme et en même temps indigent, la rente peut être majorée pour un temps déterminé ou indéterminé jusqu'à concurrence de 100 0/0 du gain annuel ; 2° L'Assemblée fédérale peut élever le taux des rentes d'invalidité à 66 $\frac{2}{3}$ 0/0 du salaire. Pour fixer le montant de la rente, on procède comme il suit : a) le gain est réputé égal à trois cents fois le maximum de la classe de salaire de l'assuré ; b) la rente pour incapacité totale est égale à 60 ou 66 $\frac{2}{3}$ 0/0 du gain annuel ainsi fixé suivant les cas.

SECTION III. — INDEMNITÉ FUNÉRAIRE ET RENTES DES SURVIVANTS

A. Indemnité funéraire. — Si le décès survient pendant les six premières semaines, l'établissement rembourse à la caisse l'indemnité funéraire qu'elle a payée et qui est uniformément fixée entre 20 et 40 fr. Si le décès survient après les six premières semaines ou après que l'établissement s'est chargé de l'assuré, l'établissement paye directement une indemnité funéraire de 40 fr.

B. Rentes des survivants. — Tout parent survivant de l'assuré a droit à une rente annuelle, qui court dès le lendemain du décès. 1° La veuve, durant sa viduité, a droit à une rente égale à 30 0/0; 2° Le veuf, atteint d'une incapacité permanente de travail en tant que celle-ci existe au décès de l'assuré, ou survient dans les cinq ans dès ce décès durant sa viduité, à 20 0/0; 3° Chaque enfant légitime, jusqu'à l'âge de 16 ans révolus, 15 0/0; si l'enfant perd par ce décès ou plus tard le dernier de ses père et mère la rente est portée à 25 0/0; 4° Les ascendants en ligne directe, leur vie durant, et les frères et sœurs jusqu'à 16 ans révolus 20 0/0 ensemble et à repartir également entre eux tous.

Les rentes prévues ne peuvent au total excéder le 50 0/0 du gain total annuel du défunt. Nous venons de voir que, l'indemnité est payée en principe sous forme de rentes. Nous devons signaler quelques exceptions : 1° En cas de nouveau mariage et sans préjudice de ses droits jusqu'à ce jour, la veuve reçoit en liquidation de sa rente le triple du montant annuel de cette dernière. 2° L'Office fédéral peut racheter en tout temps, même contre la volonté du titulaire, toute rente d'invalidité ou de survivant dont le montant annuel est inférieur à 100 fr. ou dont le titulaire réside à l'étranger.

CHAPITRE VI

LA PRIME

Pour chaque assuré, l'établissement permet par jour ouvrable une prime graduée d'après les risques d'accidents et le gain journalier de l'assuré. Tous les assurés sont classés d'après leurs risques d'accidents. A cet effet, l'Office fédéral des assurances, agissant au nom de l'établissement et avec l'approbation du Conseil fédéral, dresse un tableau des risques. Le 1^{er} octobre de chaque année, au plus tard, et, dans l'intervalle, à l'entrée de nouveaux assurés, a lieu le classement des assurés d'après le tableau des risques.

La Confédération est tenue de fournir une part de la prime qui est directement encaissée par l'établissement.

Enfin, l'arrondissement d'assurance est tenu, sauf recours contre le débiteur, de payer les primes échues depuis trois mois de toute personne assurée.

CHAPITRE VII

COUVERTURES DES DÉPENSES. FONDS DE RÉSERVE RAPPORTS ET COMPTES ANNUELS

1° Pour la couverture de ses dépenses, l'établissement applique le système de la capitalisation ; 2° tout ou partie des excédents des recettes de comptes annuels est versé à un fonds de réserve général et à un fonds de réserve spécial pour les accidents particulièrement importants pour le nombre de leurs victimes ; 3° l'Office fédéral établit chaque année, pour le 30 juin au plus tard, le rapport annuel et les comptes de l'établissement pour l'exercice écoulé ; il communique ces documents au Conseil fédéral qui les soumet, avec des propositions touchant l'emploi de l'excédent, à l'approbation de l'Assemblée fédérale.

CHAPITRE VIII

PRÉVENTIONS DES ACCIDENTS

Le chef d'entreprise dans laquelle travaille un ou plusieurs assurés est tenu de prendre les mesures et de faire les installations propres à prévenir les accidents. L'Office fédéral peut édicter des prescriptions ou défenses générales ou spéciales à certaines entreprises ou à certains assurés. En cas de contravention, l'Office fédéral peut cumulativement : 1° prononcer, pour une période à venir dont il détermine la durée, la déchéance du droit à la part de prime fournie par la Confédération ; 2° majorer à concurrence du quintuple, les primes afférentes aux jours de contravention ; 3° attribuer les assurés à une classe de risques plus élevée ; 4° enfin si, malgré deux sommations et au mépris de grands risques d'accidents, le chef d'entreprise persiste à contrevenir à la loi, le Conseil fédéral peut ordonner la fermeture de l'entreprise.

CHAPITRE IX

LE TRIBUNAL DES ASSURANCES

Au point de vue de sa composition, il comprend 7 juges et 5 suppléants. Le président, le vice-président, les juges et les suppléants du tribunal ne sont pas réputés fonctionnaires. Quant à la compétence, le tribunal des assurances connaît en premier et dernier ressort de toutes les contestations portant : 1° entre un assuré et l'établissement fédéral sur les prestations imposées à l'établissement par la loi ; 2° sur le rachat des rentes ; 3° sur l'exclusion d'un assuré, prononcé par l'Office fédéral ou sur la durée de cette exclusion ; 4° entre un assuré et son employeur, sur le montant de la retenue de salaire à raison de la prime ou sur le remboursement de cette retenue, etc.

Le tribunal des assurances connaît en second et dernier ressort des recours contre les jugements arbitraux définitifs.

Enfin, il tranche, suivant la procédure établie pour les recours de droit public, tout conflit de compétence entre un tribunal arbitral et un autre tribunal.

SECTION III

NOTIONS GÉNÉRALES SUR L'ASSURANCE-MILITAIRE

Au cours des débats sur l'assurance contre la maladie et les accidents, les autorités ont fini par se convaincre que l'œuvre de l'assurance serait incomplète si l'on n'introduisait pas l'assurance-militaire. « Par elle, dit M. Kinkel, se manifesta l'obligation contractée par la patrie à l'égard du soldat et des siens ; un citoyen ne doit pas, parce qu'il a l'honneur de porter l'uniforme de défenseur du pays, se trouver moins bien traité que pendant sa vie civile. La législation actuellement en vigueur est celle du 27 mai 1874 sur les pensions et indemnités militaires. Les indemnités prévues par la loi sur les pensions ne répondent plus aux indemnités présentes ; avant tout les fonds disponibles sont absolument insuffisants pour garantir le paiement des indemnités en cas de guerre. » Le nombre des morts atteindrait 5 à 6 0/0 et celui des blessés 2 1/2 fois plus, soit 12 1/2 ou 15 0/0 du contingent appelé sous les drapeaux. Par conséquent, l'armée comprenant 230.474 hommes, il faudrait en cas de guerre, payer aux invalides et aux familles des tués, pendant la première année, 4.566.576 fr., ce qui correspond à un capital représentatif de 74, 6 millions de francs.

Pour répondre aux besoins de l'assurance-militaire, la Confédération dispose des ressources suivantes :

1 ^o Fonds fédéral des invalides...	7.256.681 fr.
2 ^o Fonds Grénus.....	6.668.099
3 ^o Fonds Winkelried.....	4.079.249
Total.....	14.983.999 fr.

Or, pour payer les pensions rendues nécessaires par une guerre, il faudrait au moins 75.000.000 fr. « Nous nous trouverions donc, dit le Message fédéral, si une guerre éclatait demain, en présence d'un déficit de 60 millions, c'est-à-dire que les trois quarts des pensions devraient être payées par le peuple, sous forme d'impôt qui atteindrait, au cours de chacune des années qui suivraient immédiatement la guerre, 3.650.000 fr. environ. » Une charge semblable au lendemain d'une guerre, serait écrasante pour le peuple. C'est donc surtout pour des motifs d'ordre financiers qu'a été votée la loi sur l'assurance-militaire. Les principaux auteurs du projet sont MM. Kinkelin, de Bâle, le conseiller Gottishein, le mathématicien Leubin. Nous étudierons successivement les deux questions suivantes :

1^o *Etendue de l'assurance.* — La Confédération assure les militaires contre les conséquences économiques des maladies et accidents survenus au service. Elle assure les membres des sociétés libres de tir s'ils appartiennent à l'armée, ainsi que les participants à des cours d'instruction militaire préparatoire contre les conséquences des accidents survenus pendant les exercices. — Elle peut assurer les personnes qui font fonction de cibarres (marqueurs) au cours des exercices de tir des sociétés libres.

2^o *Prestations de l'assurance.* — L'assurance garantit

au militaire temporairement invalide, jusqu'à ce qu'il ait recouvré sa capacité de travail ou jusqu'à ce qu'il reçoive une pension d'invalidité permanente, le traitement gratuit à l'hôpital ; en outre, elle paye la solde jusques et y compris le jour du licenciement de l'assuré ; et à dater de ce jour l'indemnité de chômage.

Cette indemnité quotidienne s'élève pendant les trente premiers jours après le licenciement à 3 francs pour les soldats et les sous-officiers et à 5 francs pour les officiers ; pendant la période qui suit, elle consiste en une indemnité quotidienne fixée selon le salaire et atteignant en cas d'incapacité totale de travail 70 0/0, qui est payée à titre de pension d'invalidité. Cette pension peut, dans certains cas, être portée à 100 0/0 du salaire.

Si la personne malade ou blessée vient à mourir des suites de sa maladie ou de son accident, l'assurance militaire paye une indemnité funéraire de 40 fr. Les survivants reçoivent une pension annuelle atteignant :

Pour la veuve... 40 0/0 du salaire du décédé, jusqu'à la mort ou à son remariage ; pour chaque enfant vivant ou posthume du décédé jusqu'à sa 16^e année accomplie 25 0/0 et si cet enfant a déjà perdu ou vient à perdre sa mère, 35 0/0. — Les ascendants et les frères et sœurs âgés de moins de 16 ans jouissent ensemble d'une rente de 30 0/0. — Le montant total de toutes ces rentes ne peut pas dépasser 65 0/0 du salaire. — En cas de remariage, la veuve reçoit en liquidation de sa rente, une somme égale à trois annuités de la rente. — Quant à l'administration, elle appartient au département militaire fédéral en collaboration avec l'Office fédéral des assurances. — La Confédération supporte tous les frais de l'assurance militaire.

	ASSURANCE-MALADIE
SURVEILLANCE	Autorité cantonale de surveillance, sous le contrôle supérieur de la Confédération.
ORGANES	1^o Caisses de maladie d'arrondissement. Organes exécutifs. 2^o Caisses d'entreprises. Organes exécutifs. { { { { 1^o Assemblée générale des ouvriers. Assemblée générale des patrons. Direction de la caisse ; caissier. 1^o Assemblée générale des ouvriers. 2^o Le patron. Direction de la caisse ; caissier.
PERSONNES assujetties	L'assurance est obligatoire pour toutes les personnes âgées de plus de 14 ans employées depuis plus d'une semaine en Suisse, dans une situation dépendante, avec salaire inférieur à 5.000 fr.
PRESTATIONS des caisses	1 ^o Traitement gratuit : pendant une année médecins et médicaments ; 2 ^o Indemnité : 60 p. 0/0 du salaire quotidien pendant 1 an, calculé selon la classe des salaires (10 classes de salaires de 1 fr. à 7 fr. 50 par jour). 3 ^o Les femmes en couches : indemnité pendant 6 semaines et remboursement des dépenses médicales. 4 ^o Indemnité funéraire de 20 à 40 fr.
RESSOURCES financières	A) Centime fédéral : 1 centime par jour et par assuré. B) Reste des dépenses. { 1/2 pour le patron } Ensemble 4 p. 1/0 { 1/2 pour l'ouvrier } salaire au maximum
JURIDICTION	1 ^{re} instance : Tribunaux arbitraux d'arrondissement. 2 ^e instance : Tribunal fédéral arbitral.
DISPOSITIONS diverses	Les membres volontaires sont : soit à assurance entière, soit à assurance restreinte. Les caisses libres, surveillées par l'Etat, participent à l'assurance obligatoire.

ASSURANCE-ACCIDENTS	ASSURANCE MILITAIRE
Confédération (office fédéral d'assurance contre les accidents siégeant à Lucerne.)	Confédération.
Office d'assurance avec conseil d'assurance comme autorité consultative. 9-10 circonscriptions d'assurances avec des inspecteurs d'assurances comme autorités exécutives.	Département militaire avec collaboration de l'office d'assurance.
Comme dans l'assurance-maladie; sont également admis à s'assurer les patrons membres d'une caisse de maladie.	Toutes les personnes soumises au service militaire. Il en est de même des membres des sociétés de tir et de marqueurs.
1 ^o Pendant 6 semaines, médecins, médicaments à charge de l'assurance-maladie. 2 ^o Incapacité permanente: Rente jusqu'à 60 p. 0/0 du salaire	1 ^o Pendant le service: Médecin-médicaments. 2 ^o 30 premiers jours après service: Secours de 3 fr. par jour aux soldats, 5 fr. aux officiers.
3 ^o Mort: a. secours funéraires de 20 à 40 fr.; b) Rentes: à la veuve 30 p. 0/0, au veuf 20 p. 0/0, aux enfants 4 p. 0/0, s'ils sont orphelins 25 p. 0/0. L'ensemble ne peut pas dépasser 50 p. 0/0.	3 ^o Cas de mort: Secours funéraires, 40 fr.; rentes: veuve, 40 p. 0/0; enfants, 25 p. 0/0; orphelins 35 p. 0/0; maximum total, 65 p. 0/0 du salaire.
A) 1/5 des primes payées par la Confédération. B) Reste de la } 3/4 patron. prime. (1/4 ouvrier.	La Confédération supporte toutes les dépenses.
Seule instance: Tribunal arbitral fédéral.	Seule instance: Tribunal fédéral arbitral.
L'office peut édicter des mesures pour la prévention des accidents.	

CONCLUSION

Toutes les dispositions que nous venons d'étudier ne sont encore qu'à l'état de projet. Elles doivent subir le 26 mai prochain l'épreuve du referendum. Les adversaires de l'assurance obligatoire ont réuni cent dix mille signatures à l'appui de leur recours au vote populaire. Les partisans de la loi, de leur côté, font une active propagande. C'est ainsi que par leurs soins 750.000 exemplaires du projet ont été répandus.

Le projet de loi a donné naissance, spécialement dans le clergé, à un mouvement d'idées très curieux. C'est ainsi que M. Max Turmann nous apprend, dans l'*Univers*, que le doyen de l'épiscopat Suisse, Mgr Egger, évêque de Saint-Gall, est intervenu en se prononçant nettement en faveur de l'assurance obligatoire.

Nous reproduisons les passages de l'écrit doctrinal de Mgr Egger qui ont été cités par M. Max Turmann :

« L'assurance contre la maladie et les accidents est la résultante naturelle des transformations que les conditions sociales ont subies dans les temps modernes.

Autrefois, l'ouvrier faisait partie de la famille du patron qui avait soin de lui dans les bons et les mauvais jours. On sait que la forme moderne du travail industriel et professionnel a brisé ce lien familial entre l'ouvrier et le patron. Cette séparation a pénétré jusque dans les milieux où les

circonstances semblaient le moins la favoriser. Que l'on songe, par exemple, à la position sociale des ouvriers des métiers, ainsi qu'à celle de nombreux aides et domestiques à la ville et à la campagne. La patron paye le travail et se considère comme déchargé, par le fait, de toutes autres obligations. L'ouvrier n'a d'autres ressources que le salaire reçu, lequel, souvent, suffit à peine au pain quotidien dans les périodes de santé. Cette conception manchestérienne des rapports du travail et du capital a eu, d'un côté, pour conséquence d'alléger le patron d'une obligation sociale en le dispensant de prendre soin de l'ouvrier malade, et, de l'autre, elle a eu pour effet de détériorer les conditions d'existence de l'ouvrier. Il lui manque la prévoyance pour les jours de maladie où il ne reçoit rien et où il dépense davantage. Sans doute, beaucoup d'ouvriers ne pratiquent pas toute l'économie désirable ; mais c'est là encore une cause qui contribue à augmenter le mal. Le seul fait que nous avons à considérer ici, c'est qu'une grande masse de travailleurs se trouve avoir besoin de secours dès qu'une maladie se déclare, si courte soit-elle. Si l'ouvrier a une famille à nourrir, la misère entre bien vite dans le ménage à la suite de la maladie.

En ce qui concerne les accidents, il convient de remarquer qu'ils se sont extraordinairement accrus dans ce siècle de la machine, à tel point que même les gouvernements imbus d'idées manchestériennes ont dû se résigner à légiférer sur la responsabilité civile et sur les assurances contre les accidents. La Russie elle-même prépare une loi sur la matière.

Nous n'avons pas besoin de démontrer à des chrétiens que les nombreux ouvriers malades ou victimes d'accidents doivent être secourus. Il ne s'agit que de savoir

comment s'y prendre. Quelques remarques sur ce côté de la question ne seront pas superflues. On peut mentionner trois manières de venir en aide à ces infortunes : « L'assurance libre, la bienfaisance, l'assurance légale. »

Mgr Egger établit que l'assurance libre et la bienfaisance ne peuvent pas résoudre complètement le problème posé et Sa Grandeur ajoute : « Si l'assurance libre et la bienfaisance volontaire ne sont pas les moyens propres à sauver l'ouvrier malade de la misère, il ne reste plus que l'intervention du législateur, l'assurance officielle. Bien que la tournure des choses pousse sans relâche à user de ce moyen, on rencontre néanmoins des catholiques qui opposent diverses objections.

Sans doute, le Saint-Père, dans son Encyclique sur la condition des ouvriers, recommande en première ligne aux ouvriers de contribuer eux-mêmes, par des mesures et des institutions, à faire disparaître le plus possible l'état de crise existant. Ce moyen, en effet, peut réussir lorsque les antagonismes sociaux ne sont pas trop accusés et lorsque l'esprit chrétien est assez fort pour les dominer. Mais, où ces suppositions manquent, le moyen aussi refuse son service, et c'est malheureusement le cas sous l'empire du capitalisme envahissant.

Si le Pape ne dit pas expressément et directement ce qu'il y a à faire dans ce cas pour l'ouvrier malade, cependant on peut déduire facilement de l'esprit de l'Encyclique et de quelques passages de ce document pontifical un jugement sur les assurances contre les maladies.

Le Pape a dit : « C'est, à proprement parler, le travail des champs, de l'atelier, de l'usine qui produit la prospérité dans l'Etat. La plus stricte justice exige donc que l'Etat s'occupe des ouvriers et leur assure une part conve-

nable au gain du travail. Le travail doit leur procurer pour le logement, le vêtement et la nourriture, un rapport assez grand pour que leur existence ne soit pas trop misérable. Si donc l'État, comme c'est son devoir, met tout en œuvre pour améliorer le sort de la classe travailleuse, il ne porte préjudice à personne : il rend, au contraire, un grand service à la généralité qui a un intérêt spécial à ce qu'une classe, dont les services sont si nécessaires à la prospérité de l'État, ne traîne pas son existence dans la misère. » (*Encyclique* du 17 mai 1891.)

Evidemment, l'assurance contre la maladie et les accidents n'est que l'application, la mise en pratique de principe exprimé dans ces paroles du Pape. Si « l'existence de l'ouvrier ne doit pas être misérable », s'il « ne doit pas traîner son existence dans la misère », il faut nécessairement pourvoir à ses besoins pendant les jours de maladie. Dès lors, en « mettant tout en œuvre pour améliorer cette situation » après que les autres moyens se sont vérifiés impuissants, l'État ne fait que « ce qui est son devoir. » « Il s'agit d'une revendication de la plus stricte justice. » Le droit et le devoir de l'État de procéder ainsi sont de toute évidence pour un catholique. On entend parler, ici et là, de la mission sociale de l'Église en des termes tels qu'on pourrait croire que tout ce qui se fait d'un autre côté est de nulle valeur. Encore ici, on pourrait se laisser instruire par le Pape. Le Saint-Père fait ressortir avec beaucoup d'énergie l'importance du rôle de l'Église dans la question sociale ; mais il n'oublie pas, en même temps, de relever tout aussi vigoureusement la nécessité de la coopération de tous les facteurs de la Société, en particulier de l'État. L'Église entretient dans son foyer le feu sacré de la charité chrétienne. Quiconque se réchauffe à cette flamme

est capable de cette abnégation, de ce dévouement de soi-même, que nous reconnaissons et admirons dans les ordres charitables. Lorsque l'Église peut exercer son empire sur les conditions sociales, elle sait leur imprimer une direction salutaire. Nous en avons un témoignage impérissable dans l'organisation ecclésiastique de l'assistance publique aux premiers siècles de l'Église. Mais, dans les circonstances actuelles, nous ne pouvons pas, sur ce terrain, nous reposer exclusivement sur la puissance de l'Église. Nous devons, comme elle-même, être satisfaits que l'esprit de la charité chrétienne pénétre de plus en plus la Société. Et alors il va de soi que les catholiques aient la mission et le devoir de propager cet esprit.

Nous devons remercier Dieu, quand l'État montre de la bonne volonté à aller au devant de ce que cet esprit exige, et nous devons nous réjouir d'avoir en face de nous une œuvre à laquelle nous pouvons donner notre adhésion à la fois comme chrétiens et comme citoyens, comme catholiques et comme patriotes. Par principe, les catholiques doivent être pour cette œuvre; c'est dans l'esprit de leur religion et de leur Église. »

L'assurance obligatoire a, du reste, fait de très rapides progrès. Les législations Allemande, Autrichienne, Italienne, Norvégienne, Danoise l'ont successivement adoptée. Il faut s'en féliciter : 1° au point de vue du bien-être de l'ouvrier qui, dans les jours malheureux, se trouvera ainsi à l'abri de la misère ; 2° au point de vue social. Il ne faut pas oublier que c'est dans la population des vagabonds et des mendiants que se recrute l'armée du crime. Toute mesure qui aura pour effet de diminuer le paupérisme sera non seulement humanitaire mais éminemment utile à l'ordre social. Il nous semble donc urgent de penser à ceux

qui travaillent et qui souffrent ; car, comme l'a dit M. Deschanel, ce n'est pas avec la froide raison qu'il faut aborder l'étude des problèmes sociaux, c'est surtout avec le cœur.

Vu :

Le Président de la thèse.

Raoul JAY.

Vu :

Le Doyen,

GLASSON.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
INTRODUCTION.	
SECTION I. — <i>Législation suisse sur les accidents</i>	4
SECTION II. — <i>Législation suisse sur l'assurance-maladies</i> .	31

PREMIÈRE PARTIE

L'assurance contre les accidents et la maladie en Suisse.

CHAP. I. — L'assurance en général	35
— II. — L'assurance spécialement en Suisse.	40
— III. — Le Congrès d'Olten	59
— IV. — Etat de la question pendant l'année 1890	64
— V. — Les travaux préparatoires de 1890	67
— VI. — Le projet de loi devant le peuple	81
— VII. — Le projet de Bâle sur l'assurance-maladies . . .	85
— VIII. — Le Congrès de Berne	95
— IX. — Etude des résultats du Congrès de Berne d'a- près M. Cheysson	104
— X. — Les commissions d'experts pour l'étude des calculs relatifs à la question d'assurance. ,	111
— XI. — Etude de M. de Sinner sur l'assurance	114

DEUXIÈME PARTIE

Les projets de M. Forrer.

	Pages
CHAP. I. — Bases générales des projets	117
— II. — Vœux du comité central de la Société suisse des arts et métiers	120
— III. — Les travaux préparatoires.	125
— IV. — Étude analytique des projets de loi Forrer sur l'assurance contre les accidents et la maladie . .	131
SECTION I. — <i>Projet de loi sur l'assurance con-</i> <i>tre la maladie.</i>	131
Paragr. I. — Etendue de l'assurance.	132
— II. — Division du territoire .	134
— III. — Organes de l'assurance obligatoire.	135
A) Les caisses publiques d'assurance contre les maladies.	135
B) Les autorités d'arron- dissements.	139
C) L'office fédéral des as- surances.	161
Paragr. IV. — Les Caisses libres d'as- surance contre les maladies.	161
— V. — Dispositions pénales. .	162
SECTION II. — <i>Projet de loi fédérale sur l'assu-</i> <i>rance contre les accidents.</i> . . .	164
Paragr. I. — Etablissement de l'assu- rance	164
— II. — Organes de l'établis- sement	165

	Pages
CHAP. IV. — SECT. II. — Par. III. — Étendue de l'assurance.	163
— IV. — Prestations des Caisses.	166
— V. — Procédure	169
— VI. — Ressources	170
— VII. — Couverture des rentes.	171
— VIII. — Fonds de réserve. . .	172
— IX. — Comptes annuels . . .	172
— X. — Mesures préventives. .	172
CHAP. V. — Étude générale des projets Forrer par la Commission d'experts en 1893.	174
— VI. — Discussion analytique des projets Forrer sur l'assurance-maladies	188
Paragr. I. — Étendue de l'assurance	188
— II. — Division du territoire.	193
— III. — Organes de l'assurance obligatoire.	196
A. — <i>Les Caisses publiques d'assurances contre les maladies</i> .	196
1 ^o Dispositions communes et générales.	197
2 ^o Les caisses communales ou de district contre les maladies. .	198
a) Étendue territoriale	198
b) Membres des caisses communales ou de district. . . .	199
c) Prestations des caisses . . .	202
d) Ressources des caisses et fonds de réserve.	209
e) Organes des caisses, statuts et règlements	223
f) Droit d'intervention des cantons et des communes . .	228

	Pages
CHAP. VI. — Par. III. — B. — <i>Les Caisses d'entreprises contre les maladies</i>	230
C. — Les associations de fonds de réserve	242
D. — Les autorités d'arrondissements	244
E. — L'office fédéral des assurances	249
F. — Les caisses libres d'assurances contre les maladies	249
 CHAP. VII. — Les projets Forrer devant le Conseil fédéral.	
Étude générale du message sur les projets	264
A. — Base des projets	266
I. — Extension des assurances	266
II. — Convient-il qu'un même assureur s'occupe simultanément des deux risques?	267
III. — S'il convient de légiférer seulement sur l'une des deux branches d'assurances prévues par la constitution	268
B. — Obligation de l'assurance	268
C. — Généralisation de l'assurance	270
D. — Organisation du service des assurances	273
I. — Organisation de l'assurance-accidents	273
II. — Organisation de l'assurance-maladies	275
1 ^o Communes d'assurances	278
2 ^o Caisses des entreprises de chemin de fer	282
3 ^o — Caisses d'entreprises temporaires de travaux publics	283
E. — Prestations des Caisses	285
1 ^o Quotité des prestations	285
2 ^o Nature des prestations	286
F. — Couverture des dépenses	291
G. — Les autorités d'assurances	298
H. — Service judiciaire	301

	Pages
CHAP. VII. I. — Les Caisses libres.	304
J. — Portée financière des projets.	312
I. — Taux des contributions et des primes .	312
II. — Nombre des assurés obligés.	313
III. — Valeur totale des contributions et des primes des assurés obligés	315
IV. — Augmentation de la portée financière des projets du fait des assurances vo- lontaires.	316
V. — Charges supportées par la Confédéra- tion	318
VI. — Répartition des charges non supportées par la Confédération.	319
K. — Étude de la partie financière des projets d'a- près M. Moser	324

TROISIÈME PARTIE

**Étude du projet de loi suisse du 5 octobre 1899 sur
l'assurance contre les maladies et les accidents . . .** 351

SECTION I. — *Étude du projet de loi sur l'assurance con-
tre les maladies.* 352

CHAP. I. — Obligation à l'assurance.	352
— II. — Assurance volontaire.	354
— III. — Les arrondissements d'assurance.	355
— IV. — Les Caisses publiques d'assurances contre la ma- ladie.	356
I. — Dispositions communes et générales . . .	356
II. — Les caisses d'arrondissements	357
A) Territoire des Caisses.	357
B) Membre des Caisses.	357

Le Mans -- Association Ouvrière (Mauboussin, Jobidon et C^{ie}.) 5, rue du Porc-Epi.
